Nr. 1—2 R. 1930 STYCZEŃ—LUTY ROK XXV

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta M. Krakowski.

Rękopisy (wszelkiej treści) winny być pisane wyraźnie (z pozostawieniem marginesu) po jednej stronie półarkusza. Rękopisów redakcja nie zwraca. Koszt klisz i odbitek obciąża honorarjum. O wszelkich zmianach adresów redakcja powinna być powiadamiana zawczasu. Prace, przysłane do redakcji bez odnośnej uwagi co do płatności, uważane są za bezpłatne. Listy do redakcji mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwe jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.

TREŚĆ ZESZYTU:

WARSZAWA

Redakcja i administracja: Rymarska Nr. 8. Tel. 170-26.

CENA ZESZYTU ZŁ. 3.

Konto P. K. O. Nr. 11,361.

KORZYSTAJCIE Z FRANCUSKICH DROBIAZGÓW

Prawo karze naśladowców. Naśladowcy karzą nabywców. Każde naśladownictwo potwierdza niezaprzeczenie wyższość moich opatentowanych **przyssawek**

Prosimy wypróbować światowej marki

Przyssawki Meunierburdin.

Są one najlepsze.

Niezrównana siła ssąca. Nie drażni śluzówki. Wszystkie zalety przyssawki, zapobiega wszelkim dolegliwościom.

Nr. 0.



1.





3.

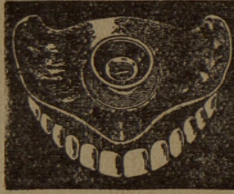


4.



5.







Uszko patentowane zaopatrzone jest w klamrę, zapewniającą trwałe zaankrowanie w kauczuku.

17×10 m/m — 11 m/m — 14 m/m — 16 m/m — 19 m/m — 21 m/m


N°0


1


2


3


4


5

Nowość! Krążki Gumowe N-B

z poduszeczką obrotową, cieniutkie.



Tuzin zł. 17.50 gros zł. 192.

Nowe znacznie zniżone ceny wyłącznie w walucie francuskiej.

Nr. 2—3—4— uszka z metalu nierdzewiejącego M-B lub aluminium — *za tuzin zł. 123, gros (12 tuz.) zł. 1403.*
Nr. —1—2—3—4—5 uszka patentowane I-a złoto doublé — *za tuzin zł. 210, gros — zł. 2280.*
Nr. —1—2—3—4—5 uszka patentowane z 18-o kar. złota — *za tuzin zł. 474.*
Nr. —1—2—3—4—5 z uszkiem czapkowatem z nierdzewiejącego metalu „Wipla". V 2 A Kruppa — *za tuzin zł. 216, gros (12 tuz.) — zł. 2280.*
Nr. —1—2—3—4—5 specjalne krążki gumowe M-B — *za tuzin zł. 14, gros (12 tuz.) — zł. 147.*
Nowe najlepsze przyssawki M-B, całe metalowe, z 18-o kar. złota — *sztuka zł. 247.*

Wyłączny przedstawiciel

J. Meunierburdin, Fabryka wyrobów dentystycznych

GENEWA — SZWAJCARJA 4, Passage des Lions, 4.

Nr. 1—2 R. 1930 STYCZEŃ—LUTY ROK XXV

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Pierwotne zapalenie języka pochodzenia zębowego.

Napisał

Dr. STEFAN KRAMSZTYK.

(Warszawa).

Jest rzeczą charakterystyczną, że sprawy chorobowe, dotyczące języka a także zachowanie się tego narządu w różnych cierpieniach, które w ten czy inny sposób mogą się na nim odbijać, zajmują niezmiernie mało miejsca w piśmiennictwie współczesnem. Tymczasem mały ten narząd służył ongi lekarzom za ważny czynnik pomocniczy w rozpoznawaniu wszelkich chorób, a przedewszystkiem chorób trawienia; jeżeli uległ on zapomnieniu, to stało się to dzięki rozwojowi innych udoskonalonych metod rozpoznawczych.

W ostatnich czasach wysunięto znowu sprawę zachowania się języka, jako środka ułatwiającego rozpoznawanie i rokowanie w niektórych chorobach wewnętrznych. Obok różnych typowych zmian języka, występujących w rozmaitych cierpieniach, a objawiających się w barwie tego organu, w jego suchości czy wilgotności, drżeniu i ruchliwości, zwracana też jest uwaga na ustrojowe obłożenie języka, spotykane u osobników neuropatycznych oraz na obłożenie rozmaitego rodzaju, wywoływane przez choroby zębów. Stosunek spraw chorobowych w zębach do rozmaitych schorzeń wewnętrznych został, jak wiadomo, w nowem oświetleniu wprowadzony do piśmiennictwa przez anglika Huntera i amerykanina Fischera. Sprawa t. zw. „oral sepsis", która, zdaniem niektórych autorów amerykańskich (Mayo i Rosenow) jest przyczyną mnóstwa chorób wewnętrznych i chirurgicznych, stała się w ostatnich czasach przedmiotem ożywionych sporów w piśmiennictwie lekarskiem i dentystycznem.

Jest faktem bezspornym, że w rozmaitych chorobach zębów występuje obłożenie języka. W ogólności przewlekłe podrażnienia jamy ustnej pociągają za sobą stałe obłożenie języka, jako skutek bujania brodawek nitkowatych. Przyczyny, powodujące obłożenie języka, wciąż jeszcze pozostają niezbadane. Nalot taki na języku, złożony ze złuszczonych komórek nabłonkowych, rozpadu leukocytów i wyschłej śliny, jest jednak przeważnie wynikiem powierzchownego zapalenia języka.

Fakt, że język może być punktem wyjścia dla spraw gnilnych w jamie ustnej, był dotychczas mało znany i uwzględniany w piśmiennictwie le-

karskiem; ostatnio podkreśla to Boas w swojej pracy, ogłoszonej w „Therapie der Gegenwart" nr. 1 z 1929 r. Już poprzednio autor ten wskazywał na język, jako na miejsce powstawania procesów gnilnych (por. Diagnostic und Therapie der Magenkrankheiten, 1925 str. 37) oraz na związek, jaki zachodzi między pewnego rodzaju obłożeniem języka a szeregiem objawów chorobowych. „Nie każdy język obłożony — mówi Boas — jest siedliskiem i punktem wyjścia spraw gnilnych. Te ostatnie w postaci wyraźnej znajdują się tylko wtedy, gdy chorzy zgłaszają się do lekarza ze skargami na przykry smak i brak apetytu". Ale i w tych przypadkach udział w sprawach rozpadowych bierze nie cały język in toto, lecz tylko jego nasada — radix linguae z brodawkami pieńkowatemi. Oprócz tych ostatnich rozróżniamy w tej okolicy jeszcze gruczoły surowicze i gruczoły mieszkowate (folliculi linguales), które zajmują tylną część języka i ciągną się aż do nagłośni, zaś z boków aż do migdałków. Ogół gruczołów mieszkowatych języka nosi nazwę tonsilla lingualis (Waldeyer). Brodawki pieńkowate i tonsilla lingualis stanowią zagłębienia mieszkowate, pokryte nabłonkiem, których wydzielina wylewa się na powierzchnię nasady języka. Jest sprawa oczywista, że w tych przewodach mogą łatwo tworzyć się zastoje wydzielinowe, a wraz z tem również i skupienia drobnoustrojów. Do tego dochodzą jeszcze resztki pokarmowe, które znajdują się w brodawkach pieńkowatych i w grudkach chłonnych języka — nader odpowiednie miejsce do zatrzymywania się; w ten sposób powstawać mogą ciała o bardzo nieprzyjemnym zapachu, czemu sprzyja wybitnie mała ruchliwość nasady języka. Taki nalot, zdjęty szpadelkiem z języka, przedstawia się jako gęsta szarawa masa, złożona z bakterji i grzybków oraz resztek pokarmowych. Ten „foetor ex lingua" spotyka się przedewszystkiem w ostrych niestrawnościach, osobliwie, gdy im towarzyszą wymioty, a dalej w ostrych gorączkowych chorobach zakaźnych; w tych przypadkach objaw ten znika z chwilą ustąpienia choroby. Inaczej rzecz się ma z przewlekłym „foetor ex lingua", który z biegiem czasu prowadzi do istotnego zapalenia języka — glossitis. Takie właśnie zapalenie języka może być punktem wyjścia dla spraw infekcyjnych żołądka i jelit, ewentualnie dróg żółciowych; możliwe nawet że biorą tu początek i inne sprawy chorobowe, a to przez wessanie się do dróg krwionośnych.

Boas niejednokrotnie spostrzegał przypadki przewlekłych zaburzeń żołądka i kiszek, objawiające się uczuciem ucisku, odbijaniem, wzdęciem i biegunką. Objawy te, zarówno jak i sam „foetor ex lingua" znikały po przeprowadzeniu starannego i systematycznego oczyszczenia języka. Dla objawów tych Boas wprowadził nazwę „niestrawności pochodzenia językowego" (glossogen), pragnąc w ten sposób zaznaczyć, że objawy językowe są tu nie, jak zwykle się przypuszczało, skutkiem, lecz odwrotnie przyczyną objawów ze strony przewodu pokarmowego.

Jeżeli nawet uznać za dość częste występowanie przypadków t. zw. pierwotnego zapalenia języka, to i odwrotnie, oczywiście język zachorowuje wtórnie, a ogniska pierwotnego należy doszukiwać się w zębach, co niezawsze łatwo daje się stwierdzić.

Jako przykład wtórnego zakażenia języka naskutek pierwotnej sprawy zębowej, przytoczę na tem miejscu następującą autoobserwację: przed rokiem mniej więcej zacząłem odczuwać coraz to bardziej wzrastający

niesmak w ustach, który dawał mi się we znaki zwłaszcza rano; wraz z tem występował również coraz silniejszy brak łaknienia. Rano po wstaniu stwierdzałem wybitny nalot języka. Objawy te uzależniałem od zaburzeń trawiennych pochodzenia wegetatywnego, gdyż oprócz tego miewałem i inne przejawy chorobowe tegoż charakteru; pomimo stosowania odnośnego leczenia ogólnego, objawy ze strony jamy ustnej i języka jeszcze raczej się spotęgowały. Dopiero, gdy pod wpływem przytoczonych wyżej danych z piśmiennictwa zwróciłem zabiegi lecznicze w kierunku języka, a to w postaci oczyszczenia go lekkiemi rozczynami dezynfekującemi, zacząłem stwierdzać poprawę. Polepszenie to wyrażało się w zmniejszeniu się rannego nalotu i przykrego smaku w ustach; objawy te jednak całkowicie nie ustępowały. Nalot, zdjęty szpadlem z nasady języka, przedstawiał się, jako żółtawa gęsta o swoistym zapachu masa, która badana pod mikroskopem okazała się złożoną ze złuszczonych komórek nabłonkowych i mnóstwa różnych drobnoustrojów.

Doszukując się przyczyny trwających wciąż powyższych objawów ze strony języka, a to pomimo stosowania wszelkich możliwych zabiegów miejscowych, zwróciłem uwagę na ruszającą się złotą koronę na jednym z górnych trzonowców. Okazało się, że w zębie tym od dłuższego czasu zachodziła sprawa zgorzelinowa. Z chwilą przeprowadzenia odnośnego leczenia dentystycznego nalot z języka a wraz z nim i objawy niesmaku zaczęły stopniowo znikać. Jednakże po upływie kilku miesięcy zacząłem znowu doświadczać przykrych sensacyj smakowych i rano stwierdzałem wyraźne obłożenie nasady języka. I znowu jednakże przyczyną tego okazała się sprawa zębowa, już od dłuższego czasu niepostrzeżenie rozwijająca się pod plombą.

Aczkolwiek należy przypuszczać, że niezawsze sprawy chorobowe w zębach prowadzą do podobnych objawów ze strony języka i że prawdopodobnie grają tu jeszcze rolę szczególne czynniki ustrojowe, jednakże przypadki podobne bezwątpienia bardzo często nie są należycie rozpoznawane i leczone. Jeżeli nawet nie stać na krańcowem stanowisku zwolenników „oral sepsis", to jednakże nie zawadzi często zwracać uwagę na ukrytą tę czy inną sprawę chorobową w zębach.

Dział streszczeń:

Przypadek skurczów języka omówił dr. Bregman na konferencji neurologicznej w Szpitalu na Czystem, Warszawa, Kwartalnik Kliniczny z. III, t. V). Chory G., lat 40, ma odosobnione skurcze języka. Gdy przybył (12.IX). obraz był nieco odmienny. Wówczas przy otwieraniu ust — skurcz języka na prawo; język obracał się wokoło swojej osi podłużnej, również wprawo; na grzbietowej powierzchni w lewej połowie występowało zagłębienie; język opierał się o dolne zęby z lewej strony.

Przy nachylaniu głowy skurcz większy, przyczem język, nie znajdując oparcia u dolnej szczęki, wystawał nieco. Chory wysuwał go prosto, lecz język szybko skręcał się wprawo i zwijał się dookoła osi; ruch języka na prawo zachowany, na lewo b. utrudniony, to samo wewnątrz jamy ust-

nej. Mowa wzmagała skurcz; język, skręcony ku stronie prawej, w płaszczyznie strzałkowej zatrzymywał się między wargami, przytem skurcze były najsilniejsze przy pochylaniu głowy; mowa wówczas stawała się zupełnie niezrozumiałą, natomiast przy odchylaniu głowy ku tyłowi mówił znacznie lepiej. W spokoju skurcze powtarzały się co parę sekund, zwolna się rozwijały i zwolna ustępowały. Obecnie, gdy mówi, skurcze są takie same, przeszkadzają choremu najbardziej, gdy pochyla głowę naprzód; nie może wcale odmawiać tych modlitw, podczas których jest zwyczaj pochylania się naprzód. Gdy unosi głowę, skurcze mniejsze, lecz nie ustają. Aby móc się modlić (czemu przywiązuje największą wagę), wysuwa język poza wargi lub zaciska mocno zęby.

Gdy otwiera usta, język nie pozostaje w spokoju, kurczy się i cofa, lub wykonywa lekkie ruchy obrotowe, lub drży, lecz poprzednich tak gwałtownych skurczów obecnie już nie widać. Ruchy języka wykonywa teraz dobrze w obie strony. W jedzeniu (żuciu) skurcze nigdy nie przeszkadzały. Bólów nie było; parestezje bywają niekiedy w lewej ½ języka; w nocy skurcze ustają, również, gdy czem odwracać uwagę chorego, np. śród badania czucia, smaku i t. p.

Skurcze te powstały przed 2-ma miesiącami; w czasie modlitwy mowa stopniowo się pogarszała. Chory miał wówczas dużo zmartwień; jest poważnie obarczony; siostra psychicznie chora, dziecko miało drgawki, sam ma duże wole; kiedy powstało — niewiadomo. Czynność gruczołu tarczowego zwiększona.

W rozprawie dr. Goldflam przytacza podobne spostrzeżenia skurczów języka. W danym przypadku skurcze języka powstały na tle psychorodnem. G. zwraca uwagę na zawód chorego, co również do skurczów języka mogło się przyczynić.

Dr. Higier sądzi, że hemianestezja w danym przypadku raczej przemawia na korzyść histerji, również osłabienie smaku i węchu. Nie można jednak twierdzić, że i skurcze języka również powstały na tle histerji; może tu wchodzi w grę i przebyte encephalitis letarg. (Oppenheim).

Dr. Rotstadt skłania się do rozpoznania w danym przypadku tła histerycznego skurczów języka i wskazuje na znaczenie tu terapji sugestywnej, stosowanej przez R., która doprowadziła już do poprawy wyraźnej; stan chorego jest obecnie znacznie lepszy.

Dr. Flatau przyznaje słuszność przypuszczeniom prelegenta, sądzi jednak, że nie wszystkie objawy tłumaczy tu tło psychiczne. Dochodzi on do wniosku, że zmiany w ciałku prążkowanem mogłyby były też wywołać podobne objawy kliniczne.

Dr. Bregman w odpowiedzi wyłącza tło organiczne i dochodzi do wniosku, iż wszystko wskazuje na tło psychorodne cierpienia. *K.*

Schwartz Szeged J. dr. (Węgry). **Zapalenie zniekształtniające stawu żuchwowego — arthritis deformans.** (Deut. Mft. für Z-de r. 47 z. 18).

Autor opisuje przypadek, który rozpoznał jako przewlekłe zapalenie stawu żuchwowego na tle arthritis deformans. Schorzenie u danego pacjenta występuje jednostronnie, polega na tem, że wskutek zmian, występujących na główce i łuku jarzmowym, jednocześnie przyłącza się działanie mięśnia skrzydłowatego zewnętrznego (pterygoideus ext.) i następuje prze-

mieszczenie żuchwy, przy jednostronnem skierowaniu wbok (w kierunku stawu chorego) i ku przodowi, zaś przy obustronnem tylko ku przodowi. Zewnętrzne objawy: deformacja twarzy i trzeszczenie w stawie podczas ruchu. Pacjent szuka pomocy lekarskiej wskutek niemożności żucia.

Djagnozę ustala się drogą wykluczenia gruźlicy stawu, kiły (lues) oraz wszelkich innych stanów zapalnych stawów, którym towarzyszą charakterystyczne objawy.

Niektórzy autorzy traktują to schorzenie jako zesztywnienie stawu (ankylosis) i postępują chirurgicznie, autor zaś zaleca postępowanie konserwatywne: 1) leczenie wewnętrzne i 2) protetyczne.

Prognoza co do wyleczenia niepomyślna, co do przywrócenia funkcji żucia dobra. *M. Wesołowska.*

Kobobu Shiro dr. (Japonja). **Unerwienie dziąseł człowieka.** (Deut. Mft. für Z-de r. 47, z 17 z dnia 1.IX. r. 1929).

Autor podaje wyniki swoich badań. Przedewszystkiem podkreśla konieczność posiłkowania się materjałem zupełnie świeżym jak również porównywania obrazów, otrzymywanych przy pomocy rozmaitych metod. Sam autor stosował różne metody. Nadmienia, iż w dziąsłach można stwierdzić 3 rodzaje zakończeń nerwowych:

1) Końcowe narządy nerwowe,
a) otorbione (kolby końcowe),
b) nieotorbione (kłębki końcowe).

2) Śródnabłonkowe zakończenia nerwowe — tu rozróżnia postać cienką i grubą, ostatnia posiada krótkie rozgałęzienia, wykazujące w swym przebiegu t. zw. zgrubienia różańcowate. Zakończenia te pochodzą:
a) od kłębków i przechodzą przez szczyt brodawki,
b) z sieci nerwowej wchodzą do wypukleń nabłonka, znajdujących się między brodawkami,
c) od rozgałęzień bezrdzennych włókien nerwowych.

3) Wolne zakończenia w osłonie właściwej (tunica propria), umiejscawiające się w bliskości wypukleń nabłonkowych, częściowo łączące się z krótkiemi wypustkami komórek Lomgenhamsa. Te ostatnie komórki znajdują się przeważnie na krawędzi dziąsła w warstwie Malpighie'go wypukleń nabłonkowych. Posiadają one 2 rodzaje wypustek: długie i krótkie, jak wspomniano, kierują się do tunica propria, gdzie mogą łączyć się z włóknami nerwowemi dziąsła. *F. Bogdanowicz.*

Sto złamanych w jamie ustnej igieł injekcyjnych. Dr. Blum (New York) podaje ciekawą statystykę, obejmującą sto przypadków złamań igieł podczas wstrzyknięć w jamie ustnej dla celów znieczulania. Wstrzyknięcia:

Mandybularne (prawe 43, lewe 39) — 82 przyp.; mentalne (prawe) — 1 przyp.; tuberositalne (prawe 2, lewe 3) — 5 przyp.; infraorbitalne (prawe 2, lewe 1) — 3 przypadki; infiltracyjne (prawe 4, lewe 3) — 7 przyp.; palatynalne przednie (lewe 2) — 2 przypadki. Wynika, iż najczęściej igły łamały się podczas injekcji mandybularnej. Również najczęściej łamały się igły cienkie (93 przyp.), platyno-irydowe — 4 razy. Nie próbowano wogóle igieł wydobyć w 52 przypadkach; próbowano 1 raz w 38 przypadkach, 2 razy w 2 przypadkach, więcej niż 2 razy w 3 przyp. (Dental Cosmos z. 9 r. 1928).

Odgłosy.

I.

W obronie prawa w walce z partactwem dentystycznem w Polsce.

(Dokończenie. Patrz z. 11/12 1929 r.).

Wadliwa interpretacja obowiązującego **wszystkich** obywateli Rzeczypospolitej Polskiej prawa jak również znowelizowanie tych aktów prawnych nie w drodze ustawodawczej z punktu widzenia elementarnych zasad racjonalnego podziału władz w Państwie są niedopuszczalne, a to z tego względu, iż nadanie takiego uprawnienia władzy wykonawczej byłoby równoznaczne z oddaniem jej kompetencyj ustawodawczych.

Nieścisłe więc być muszą rozpowszechniane wieści o poczynieniu pewnej korekty w ogłoszonem ustawodawstwie i złagodzeniu ogłoszonych przepisów prawnych: wstrzymanie kasowania nieprzepisowych szyldów, tolerowanie pewnych ogłoszeń, wydawanie niektórym osobom „upoważnień" o treści wyżej przytoczonej, tolerowanie spółek firmanckich z technikami dentystycznymi. Pogłoski te, pochodzące z różnych źródeł, istotnie stwierdzają obecny stan rzeczy; istnieją nadal nieprzepisowe szyldy niektórych lekarzy-dentystów i techników dentystycznych, nieprzepisowe ogłoszenia ze sztandarowym dodatkiem dużemi drukowanemi czcionkami **„Zęby"** (mające coraz więcej zwolenników i naśladowców — „szkoła" znanego na terenie warszawskim krzykacza-reklamisty, dentysty Szpagata, „specjalisty" od wyrywania zębów „bez bólu", który niewiadomo w jakiej szkole tego się „uczył"), codziennie niemal ryki tych reklamistów w pismach (w liczbie nieograniczonej), wzrastająca z dnia na dzień liczba „spółek" firmancko-kobiecych przeważnie młodych niedowarzonych techników dentystycznych z „lekarkami-dentystkami" różnego kalibru, mającemi respekt przed swoimi „szefami".

Wszelkie korekty prawa, wszelkie nowelizacje tegoż prawa, wszelkie uzupełnienia, powstałe niekiedy wskutek przeoczenia z winy odnośnych referentów, mogą nastąpić wyłącznie w drodze ustawodawczej. Wszelkie okólniki, jawne lub poufne, w naszych sprawach są bez znaczenia, bowiem są w sprzeczności z Ustawą o Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 marca 1921 roku art. art.: 3, 38, 44, 56, 57.

Wobec tego, iż, jak zaznaczyliśmy, w b. Kongresówce nigdy nie prowadzono żadnej rejestracji techników dentystycznych, co miało miejsce w obu dwóch b. Zaborach — Austrjackim i Pruskim, to też nie było również żadnej kontroli nad ich „nauczaniem", nie było żadnego terminu tego nauczania; szło wszystko samopas. Wszystkie natomiast obecnie gromadzone przez wielu „terminy nauki" dla pewnych przewidzianych „celów" są bez znaczenia, noszą cechy najbardziej wyrafinowanej fikcji.

Ponieważ owe nowe „upoważnienia", wydawane są w dziwny jakiś sposób przez wojewodów lub starostów — poufnie lub jawnie — niektórym „upatrzonym" technikom dentystycznym (przez kogo właściwie?) w warunkach również dziwnie chaotycznych, to bezwarunkowo liczba tych amato-

rów coraz się spotęguje. O „wyróżnienie" tego lub innego amatora-kandydata będzie nie bardzo trudno, bowiem niema żadnego terminu kontrolującego; o fikcyjnych nie mówimy już. O wprowadzenie władzy w błąd będzie również łatwo, tem bardziej, iż młode jeszcze władze administracyjne w tym kotłującym się chaosie nie bardzo jeszcze się orjentują. Rozpocznie się szukanie protekcji, „wyrabianie" stosunków i t. d.

Trzeba również przyznać, że właśnie ci niepowołani oraz gromady chłopców, pretendujących na techników, najwięcej są ruchliwi i „potrafią" uderzyć tam, gdzie trzeba, dorównając siebie do techników dentystycznych b. Zaboru Austrjackiego i Pruskiego, od których stoją na znacznie niższym poziomie.

Uważamy więc, iż opinja naszego ogółu zawodowców nie może być negowana; odpowiedzialność za przeciwstawianie się tej właśnie opinji spada na tych, którzy nie liczą się z istotnym stanem rzeczy, do opinji tej nie przywiązują żadnej wagi, co rodzi bezwzględnie przykre następstwa.

Sądzimy, iż mamy prawo dzisiaj wystąpić ze słusznemi uwagami, dotyczącemi faktu zahamowania postępu w jednej z ważnych dziedzin życia Państwa. Zaznaczamy, iż nie występujemy przeciwko jednostkom; stwierdzić należy, iż rozpęd niektórych czynników wpływowych wzbudza poważne refleksje na temat przesadnego pojęcia o demokratyzacji, również o wpływach politycznych tego lub innego zabarwienia...

Kto ma reagować na wykroczenia przeciwko obowiązującemu prawu, usankcjonowanemu przez Najwyższą Władzę Państwową, przeciw samowoli niektórych władz administracyjnych, widocznie, małoświadomych, nieorjentujących się, politykujących, dziwnie tolerancyjnych w stosunku do pewnych jednostek, lub też w swoim rozpędzie zarozumiałości ignorujących postanowienia prawne?

Ponieważ życie wskrzeszonego Państwa wymaga trwałej konstrukcji w najdrobniejszych szczegółach, odpowiedzialne Wyższe Władze Państwowe ze względu na swój autorytet domagać się muszą usprawnienia pracy władz wykonawczych, co oznacza: ścisłego wykonywania i przestrzegania ustaw, ogłaszanych w drodze prawnej.

Niedopuszczalne jest fałszywe interpretowanie prawa przez tych, których obowiązkiem jest przyczynienie się konsekwentnie do zachowania równowagi Państwa. Z małych uchybień powstają, jak wiadomo, większe a nawet wielkie, które mogą obruszyć podwaliny pomyślnie rozwijającego się Państwa. Kodyfikowanie zmian prawnych w ustawodawstwie bynajmniej nie należy do żadnego z przedstawicieli władzy administracyjno-wykonawczych, tem bardziej do lekarzy administracyjnych, którzy w swej potulności do przełożonych mogą formułować zmiany, „rządząc się" według własnej doktryny nie bez zabarwienia politycznego, być może, o charakterze modnej obecnej „opozycji". Wobec tego, iż w tych warunkach praca najsilniejszego nawet rządu staje się trudną i wymaga niezwykłej czujności, powyższego gatunku politykującym na swoją modłę wykonawcom prawa, z pośród których wielu trzyma się oburącz swego stanowiska, nieraz dosyć intratnego, należy odpowiednio wyperswadować, iż w stosunku do Rządu decydującego nie mogą oni się odnosić z pewną nieufno-

ścią, z pewnem uprzedzeniem, chociażby ze względu na swoje stanowisko, bowiem nigdzie tego rodzaju postępowanie nie byłoby tolerowane. A i społeczeństwo, jak również nasz zawód, nie mogą mieć przekonania, ani zaufania do tego rodzaju jednostek, których czyny są równoznaczne z ignorowaniem lub omijaniem prawa.

Energiczne wystąpienie sfer decydujących w stosunku do wszelkiego rodzaju politykomanów winno położyć kres zapoczątkowanej anarchji prawnej w naszym zawodzie, jak również przeciw tolerowaniu rozwielmożniającego się partactwa, które stanęło wpoprzek pomyślnego rozwoju naszej specjalności.

Czynniki kontrolujące bezwzględnie różnego rodzaju uchybienia stwierdzą. Decydującą moc prawną ma również w omawianych przypadkach Najwyższy Trybunał Administracyjny (Ustawa z dnia 3 sierpnia 1922 r.). Stanowczo orzeknie on, iż Rozporządzenie Prezydenta Rzp. z dn. 10 czerwca 1927 r. (p. Dz. Ustaw Rzp. P. nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r.) jest w omawianych wyżej sprawach przez niektórych wadliwie komentowane, czyli wszelkie ,,upoważnienia" poufne lub jawne są bezwzględnie niezgodne z prawem, a więc są nielegalne. **Art. 1** Ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym nadmienia, iż orzeka on o legalności zarządzeń i orzeczeń, wchodzących w zakres administracji tak rządowej, jak i samorządowej...

A nasze zrzeszenia zawodowe? Należy się spodziewać, iż nasze tak liczne zrzeszenia dentystyczne zajmą się poruszonemi w pracy niniejszej sprawami; ważne one są z punktu widzenia społecznego i prawnego.

Stan naszej dentystyki bynajmniej nie przedstawia się tak różowo, jak niektórzy starają się ją przedstawić w szumnych sprawozdaniach.

Pod względem naukowym mamy zaledwie stan embrjonalny, który, dzięki usilnej pracy kilku zaledwie solidnych jednostek, powoli się rozwija, a w warunkach, obecnie trwających, nieprędko jednak wzniesie się na wysoki poziom, na jakim ten stać winien.

Stan prawny naszej dentystyki wobec panującego w tej mierze wielkiego chaosu, jak dowodziliśmy wyżej, pod pewnym względem hamuje również pomyślny jej rozwój. Ten stan właśnie, który decyduje o praworządności w tym zawodzie i o godności jego przedstawicieli, w imię powagi Państwa musi ostatecznie sięgnąć swego ustalonego kresu.

Bezwzględnie jednolita ogólna organizacja zawodowa, która posiadałaby jednolity front i odpowiednio większy dobór ludzi, chętnych czynu, mogłaby wszelkie poczynania realizować skuteczniej. Przeszkody zaś, stawiane przez pewne jednostki, w celu utworzenia owego właśnie jednolitego frontu z różnych względów (egoistycznych, utrata szumnych mandatów, pewne sprawy ideowe, nic wspólnego nie mające z wykonywaniem zawodu, sprawy wyłącznie osobiste i t. p.) hamują realizowanie naszych zamierzeń i dążeń do wytkniętego celu.

Nie tracimy jednak nadziei; czas najlepiej przekona kogo należy, iż **tak** dalej kroczyć w szyku ,,bojowym" nie można. Egoizm, politykomanja państwowa i społeczna, nienawiść, zawziętość, zarozumiałość, na niczem nieoparta, pycha, samochwalstwo, pyszałkowatość, konfidencjonalność bezcelowa i inne podobnego rodzaju ,,objawy" ostatecznie ustąpić

muszą wobec mogącego posunąć się dalszego rozkładu, co pociągnie za sobą, rzecz prosta, gorsze jeszcze konsekwencje.

Jeśli ludzie się kojarzą na gruncie mamony, to czemuż tego nie uczynią w imię dobra ogólnego, tysiąckrotnie chyba ważniejszego (zasadniczo!) od wszelkich celów materjalistycznych?

„Rada Centralna" i „Rada Główna", dwie zwierzchnie organizacje zawodowe, przewidują w swoich statutach szereg postulatów i to dosyć poważnych. Nie wiemy, komu pod względem wpływów pierwszeństwo tu się należy. Pozornie wszystko pomyślnie się rozwija. Widzimy jednak pewną wstrzemięźliwość, ogledność, obawa narażenia się temu lub innemu dygnitarzowi, wysuwanie nieraz spraw znaczenia drugorzędnego (np. przywileje w zdrojowiskach i uzdrowiskach; większość praktyków **nie ma** za co jeździć, aczkolwiek reumatyzmy lub inne dolegliwości dobrze im dokuczają). Co więcej — pewne postanowienia prawne, jakby wcale nie obchodziły wielu członków organizacyj, wcielonych do wyżej wzmiankowanych Rad, z których to obowiązkowych uchwał ci sobie nic nie robią. A wszak mamy szumne „sądy koleżeńskie", „komisje etyczno-zawodowe" i t. d., które jakoś wcale nie reagują na owe „niesprzeciwianie się złu".

Reasumując wyżej powiedziane, należy zaznaczyć:

1) Sprawę techników dentystycznych należy uregulować w całem Państwie pod względem prawnym, racjonalnego nauczania i wyzwalania.

2) Ulegalizowanie tego stanu pracowników nie może nastąpić w drodze okólników lub cyrkularzy — ani jawnych, ani też poufnych, bowiem nie jest to zgodne z prawem.

3) Rozporządzenie Prezydenta Rzp. P. nie może być dowolnie nowelizowane w drodze, nieprzewidzianej przez prawo; wszelkie więc okólniki poufne, jako sprzeczne z tem prawem, nie mogą mieć mocy prawnej.

4) Dowolne nowelizowanie prawa demoralizuje osoby zainteresowane, które zwykle szukają krętych dróg dla celów osobistych.

5) Wobec tego, iż w b. Zaborze Rosyjskim nigdy nie była prowadzona jakabądź ewidencja techników dentystycznych, a więc liczba lat pracy zawodowej nie może być ustalona, większość składanych zaświadczeń nie ma żadnego znaczenia.

6) Wobec braku omówień prawnych co do techników dentystycznych w b. Zaborze Rosyjskim liczba pragnących „usamodzielnić się" będzie coraz większa; szukać oni będą różnych „dróg", w celu pozyskania przychylnej decyzji.

7) Charakterystyczne jest to, iż o uzyskanie „upoważnień" starają się przeważnie wielcy hurtownicy, właściciele wielkich pracowni technicznych, lub też utrzymujący jeden, a nawet kilka gabinetów dentystycznych, ludzie zamożni, dążący do uniezależnienia się od sowicie opłacanych firmantek.

8) Poważni technicy dentystyczni w interesie swego zawodu winni bezwarunkowo więcej interesować się owemi wydawanemi bynajmniej nie w drodze przewidzianej przez prawo „upoważnieniami", by zczasem nie wynikły kwestje różnego rodzaju.

9) Należy natychmiast wystąpić do wyższej władzy z petycją o wstrzymanie dalszego wydawania przez starostwa t. zw. „upoważnień", bowiem

nie jest to przewidziane żadnym aktem prawnym i sprzeciwia się rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 czerwca 1927 roku (Dz. U. Rz. P. Nr. 54 z dnia 18 czerwca 1927 r. poz. 476).

10) Rozpoczynający się, zwłaszcza ostatnio, szereg procesów (o niektórych wzmiankowaliśmy, o innych podamy), wytoczonych technikom dentystycznym, dowodzi, iż wielu z nich niezdolnych jest do samodzielnej praktyki.

11) Wyższa władza decydująca w imię powagi Państwa winna pousuwać wszelkie niezdarne jednostki z zajmowanych przez nie stanowisk.

Tolerowanie różnego rodzaju „indywidualnych" nowelizacyj wprowadza do życia Państwa pewną demoralizację; obywatele orjentują się i tracą zaufanie do tych, którzy przyczyniają się do podważania prawa...

12) Nie należy dodawać, iż obowiązkiem zrzeszeń dentystycznych jest natychmiastowe interwenjowanie u Wyższych Władz Państwowych w sprawach pewnych uchybień prawnych niektórych władz administracyjno-wykonawczych. Wymijające odpowiedzi, dawane niektórym delegacjom przez tego lub innego przedstawiciela władzy, sprawy ostatecznie nie rozstrzyga; należy bezwarunkowo wyzyskać wszelkie drogi, w celu osiągnięcia sprawiedliwego i pomyślnego rozwiązania tej lub innej sprawy. Wiemy, iż przedstawiciele Wyższych Władz chętnie skłonni są do korygowania uchybień, popełnianych przez władze wykonawcze.

W obronie więc prawa, decydującego o praworządności w walce u nas z partactwem dentystycznem, musimy wykazać maximum energji, dobrej woli i chęci.

Stanowczo we wspólnym interesie i w dążeniach do jednego celu musi być wynaleziona wypadkowa sił, która ustaliłaby równowagę w podporządkowywaniu się jednej ogólnej sprawie — dobru zawodu...

Tymczasem, jak widzimy z wyżej przytoczonego, ciernisty jest pochód dentystyki polskiej ku krynicom przyszłości. Ugina się ona w trudzie pod brzemieniem doświadczeń. Dla teraźniejszego pokolenia naszego świata dentystycznego powstało zadanie ciężkie. W okresie szybkiego rozwoju wiedzy i nauki spadają coraz to nowe niespodzianki, nowe ciężary. Nasz instynkt samozachowawczy, nasz zmysł realny, każą nam jednak wytrwać na zaszczytnem stanowisku i bronić spraw naszych, które, dzięki krótkowzrocznym metodom działania i ambicjom niektórych, są bardziej gmatwane.

„Kto chce żyć, musi dotrzymać kroku wypadkom, kto się ociąga — zginie"...

K.

II.

Nowa kategorja samodzielnych techników dentystycznych.

W naszych sferach dentystycznych coraz głośniejszym staje się fakt uprawnienia „dyplomów" niektórych techników dentystycznych, wydanych swego czasu przez cechy rzemieślnicze w Rosji. Nawet wymienione są nazwiska osób w Warszawie i na prowincji, które podobno już otrzymały t. zw. koncesje na mocy owych „dyplomów", uprawniające do wyko-

nywania pewnych zabiegów w jamie ustnej. Z racji tych zamierzeń z obowiązku kronikarskiego podajemy tu niektóre fakty, przytoczone swego czasu (1912—13) w naszem piśmie, mające doniosłe znaczenie. Materjał ten zaczerpnięty został z różnych oficjalnych źródeł, również z pism rosyjskich.

Ukaz b. Senatu Rosyjskiego z dn. 28 lutego st. stylu r. 1907 za nr. 2241 na skutek wystąpienia dobrze pamiętnej w Warszawie lek.-dentystki Stawiskiej-Landau wyjaśnił, iż osoby, które uczyły się rzemiosła techniczno-dentystycznego, mogą „w drodze prawnej", t. j. po odbyciu nauki, egzaminować się przy jubilerskim urzędzie rzemieślniczym, w celu uzyskania tytułu „majstra cechu jubilerskiego", „bowiem oba te rzemiosła są do siebie zbliżone". Miał więc powstać nowy tytuł „majstra rzemiosła zębotechnicznego" („zwanie zubotechniczeskawo mastiera po juwelirnomu cechu"). Gratka była więc nielada dla wszelkiego rodzaju „przedsiębiorców". Wiadomo było, iż „dyplom" cechowy dawał rzemieślnikom-żydom prawo powszechnego zamieszkania w całej Rosji poza przymusową „strefą osiedlenia", z której niewolno było im się wydalać.

W celu wyzyskania tego „ideowego" wyjaśnienia b. Senatu, wielu geszefciarzy dążyło do zorganizowania t. zw. szkół techniczno-dentystycznych wbrew prawnym obowiązującym rozporządzeniom (okólnik Warsz. generał-gubernatora, III wydz. uzup. do nr. 1120/1302 z dnia 16 września st. st. r. 1904 za nr. 19534; odezwa Ministerjum Oświaty z dnia 30 listop. st. stylu r. 1904 za nr. 6916 i inne). Między innemi w Warszawie udało się założyć tego rodzaju geszefciarskie „ideowe" szkoły, dzięki stosuneczkom pewnych osób w sferach władz administracyjnych, które chętnie właśnie popierały tego rodzaju „uczelnie" o charakterze rusycyfikacyjnym. Panie: Szmulerowa i Stawiska-Landau, lekarki dentystki, w poszukiwaniu dobrych interesów organizowały w Warszawie „uczelnie" dla przyszłych „wyzwoleńców". Krótki jednak był mizerny żywot tych „ideowych zakładów". Wabiki „ideowe", fikcyjne programy i tytuły „zarządzających", zapisy, warunki przyjęcia, kapitały zakładowe, różne zapewnienia i t. d. i t. d. nie pomogły. Pismo nasze długo walczyło z temi bałaganami, narażając się nieraz policji (p. zesz. 4, 5, 6, r. 1913 — razem 25 stron druku petitowego). Syki nie skutkowały. Nie skutkowało również „wezwanie" do b. Urzędu Lekarskiego m. Warszawy delegacji T-wa Odontologicznego (kol. Neufeld, Oyrzanowski oraz niżej podpisany); naczelnik, dr. Puszkin, zaznaczył, iż jako urzędnik nie mógł interwenjować w obchodzącej ogół dentystów sprawie. Prywatnie jednak ten, trzeba przyznać, solidny urzędnik przyobiecał poprzeć naszą sprawę.

Pod naciskiem więc zzewnątrz „uczelnie" pań Szmulerowej i Stawiskiej-Landauowej skręciły kark z kretesem, naraziwszy „udziałowców" na poważne straty.

„Szkoły" przeszły do smutnych dziejów partactwa dentystycznego w Polsce. A „kandydatów", zaznaczyć należy, było sporo. Nic więc dziwnego, iż „panie przełożone" oburącz trzymały się „ideowych" zakładów i szukały wszelkich sposobów, by je utrzymać.

Należy również zaznaczyć, iż w naszej akcji pomocne było ówczesne Towarzystwo Odontologiczne Warszawskie (założ. w r. 1906). Zachowało

ono wówczas konieczny jednolity front, popierając akcję i moralnie i materjalnie.

A warunki wspólnej akcji wówczas były bardzo niepomyślne. Wspólnemi jednak siłami ludzi dobrej woli, pomimo energicznego sprzeciwu osób zainteresowanych, pomimo, iż podówczas nasi „wielcy" pod względem materjalnym i rozległości stosunków w górnych sferach różnego kalibru koledzy trzymali się zdala od naszej akcji, sprawę załatwiono w duchu pożądanym.

Genjusz geszefciarski natomiast rozwijał się pomyślnie w Odesie... W mieście tem, widocznie, sprzeciwy lekarzy-dentystów były zbyt słabe, zaś plecy aferzystów zbyt silne (naturalnie, za grubą mamonę).

Urząd rzemieślniczy „ułatwił" tam „wyzwalanie się" na majstrów rzemiosła zębotechnicznego cechu jubilerskiego (!?). Dwaj pomysłowi spekulanci, dentyści Fajngorn i Sołowiej (słowiczek!), wbrew prawu założyli tam t. zw. szkołę techniczno-dentystyczną. „Uczelnia" o cechach „ideowych" miała wszystko na względzie, lecz bynajmniej nie technikę dentystyczną. Odesa więc stała się środowiskiem hurtowej fabrykacji „majstrów" techniczno-dentystycznych, którym p r z e w a ż n i e zależało na uzyskaniu praw do powszechnego zamieszkania w Rosji (pewnej kategorji osób). Hurtownia ta wkrótce została zdemaskowana. W tej sprawie pismo nasze owego czasu (1912—1913) m. in. podaje:

W kołach rzemieślniczych Odesy wywołało ogromną sensacje wykrycie przez władze całej panamy przestępstw, których dopuszczały się osoby, obdarzone zaufaniem i będące na stanowiskach w Urzędzie rzemieślniczym.

Jak się wyjaśniło, w Odesie istniała dobrze zorganizowana szajka, która trudniła się wyłącznie dostarczaniem młodym mężczyznom patentów Urzędu rzemieślniczego i świadectw techników dentystycznych. Mając tego rodzaju patenty i świadectwa, młodzi żydzi otrzymywali prawo zamieszkania wszędzie. Patenty i świadectwa nie były fałszywe, miały bowiem podpisy i nie budziły żadnych podejrzeń. Szajka bezkarnie trudniła się wspomnianym procederem przez szereg lat, i członkowie jej zarobili kilkaset tysięcy rubli.

Po dwóch tygodniach obserwacji nad pewnemi osobami i szkołami techników dentystycznych, władze wykryły, że dostarczaniem świadectw i patentów trudnili się: dentyści Fajngorn i Sołowiej, starszy Cechu jubilerskiego, Jan Gromow, jego pomocnik Hofman i ekspert przysięgły Rady rzemieślniczej, Mignickij. Patenty i świadectwa podpisywał starszy Cechu jubilerskiego, Gromow. Podczas rewizji znaleziono kilka tysięcy patentów z podpisami starszego Cechu jubilerskiego, Gromowa i eksperta Kordasza. Szkoły Fajngorna i Sołowieja przepełnione były uczniami, przebywającymi w tej nie więcej, jak tydzień. Patenty wydawano kilka razy w miesiącu, a byli i tacy uczniowie, którzy w szkołach byli zaledwie dwa lub trzy razy. Na świadectwach były tylko puste miejsca do wpisania nazwisk uczniów. Fajngorn i Sołowiej mieli ajentów w całem państwie, którzy dostarczali im uczniów.

W Tule również odbywała się fabrykacja „wyzwolonych" czeladników. Referent tamtejszego Urzędu rzemieślniczego, Biełow, wyzwalał drogą prywatną i wydawał „świadectwa" na „majstrów" cechowych. Biełow

skazany został na 2 lata „rot aresztanckich", 10 kndydatów — na areszt od 1 roku i 3 miesięcy więzienia, 1 kobieta na 1 rok więzienia (p. „Kronika Dentystyczna" z. 4, r. 1913, str. 123).

Tak przedstawiała się sprawa „dyplomowania" cechowych „majstrów zębotechnicznych" („zubotechniczeskich mastierow po juwilernomu cechu!!?). Tak wyglądała „nauka" cechowa techniki dentystycznej.

Należy zaznaczyć, iż inne Urzędy rzemieślnicze w Rosji powyższego sposobu „ideowego wyzwalania" majstrów techniczno-dentystycznych nie imały się.

Gdy afera odeska została ujawniona, władze wykonawcze przedsięwzięły energiczne dochodzenie w różnych miastach Cesarstwa, również w b. Kongresówce, znaczy się, i w Warszawie. Liczba „wyzwolonych" wynosiła parę tysięcy osób; ci, rzecz prosta, rozjechali się po całem państwie i skrzętnie ukrywali siebie jak również „dowody" swej „nauki" Dochodzenie w ramach zbyt rozległych ciągnęło się długo.

Dyplomowanym „majstrom", wśród których byli również z b. Kongresówki, którzy po zwinięciu wzmiankowanych „szkół techniczno-dentystycznych" w Warszawie p. Szmulerowej i p. Stawiskiej-Landau również jeździli do Odesy przy drogiem „poparciu" zgrai agentów, nie szło bynajmniej o technikę. Mieli oni na względzie nabycie przeważnie praw zamieszkania w całem państwie Rosyjskiem. Nie można więc było mówić o jakichkolwiek technikach dentystycznych w znaczeniu słowa.

Sprawa omawianych rzekomych „majstrów" pochodzenia odeskiego na pewien czas ucichła. Nic jednak w świecie nie przepada. W obecnym chaosie odradza się ona, przyczem brane tu są pod uwagę, rzecz prosta, nie cele „ideowe".

Tak, jak art. 4 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. Rz. P. nr. 54 poz. 476), przewidujący możność używania tytułu lekarza-dentysty, pobudził ponownie do życia wielu dawnego typu dentystów, którzy wcale lub króciutko zajmowali się przed wielu laty dentystyką, natomiast oddawali się innym zajęciom (kupiectwu, handlowi, przemysłowi, wojażerstwu, pośrednictwu, dostawom wojskowym i t. p.), w zmienionych warunkach ekonomicznych w b. Rosji (po zainstalowaniu się bolszewizmu), pozbawieni swoich dawnych placówek, ponownie wrócili do dentystyki, pragnąc skorzystać z dobrodziejstw Ustawy, zyskując pewne prerogatywy, jak np. przepisywania leków, nie mając o tem zielonego pojęcia (o czem sami doskonale wiedzą), podobnie omawiana kategorja „majstrów zębotechnicznych" pochodzenia odeskiego, którzy przeważnie wcale techniką nie zajmowali się, kierowani słusznie ambicją, zapragnęli również zbierać „zasłużone" laury. Owe pole pracy u nas wszak otwarte jest dla każdego bez wszelkich przeszkód.

Nie ulega wątpliwości, iż powyższego rodzaju „usamodzielnienie" będzie w sprzeczności z prawem. O jakiejkolwiek tolerancji, pomimo czynionych w tym kierunku usiłowań o przekonywanie władz, mowy tu być nie może. Różni zaś pośrednicy, którzy zawsze w tego rodzaju przypadkach się znajdują, winni być odpowiednio traktowani.

Czy tacy „usamodzielnieni" majstrowie zębotechniczni cechu odeskiego zadowolniliby się tylko b. Zaborem Rosyjskim? Bynajmniej. Z przyczyny

łatwo zrozumiałej tacy „majstrowie" porozłaziliby się po różnych dzielnicach Polski, szukając szerszego „pola pracy".

Należy natomiast wątpić, aby obowiązujące przepisy dla cechów oraz odnośne ustawy rzemieślnicze tolerowały owe nielegalne „dyplomy" majstrów zębotechnicznych cechu jubilerskiego. Wiadomo, iż technika dentystyczna stanowi odrębny rodzaj pracy i nie może być identyfikowana z jubilerstwem; posiłkuje się ona, jak wiadomo, nietylko jubilerskiemi rękoczynami. Niezależnie od tego b. Senat Rosyjski w sprawie egzaminów „majstrów techniczno-dentystycznych" cechu „jubilerskiego" wyraźnie zaznaczył warunek przestrzegania drogi prawnej — „w zakonnom poriadkie" (w drodze prawnie przewidzianej) — a więc wymagań urzędów resp. cechów rzemieślniczych pod względem nauczania, rejestrowania i wyzwalania praktykantów po odbyciu ustalonej liczby lat praktyki kontrolowanej (Ukaz Senatu Ros. z dnia 28 lutego st. st. 1907 r. za Nr. 2241).

A zatem żaden urząd ani też cech rzemieślniczy nie może zarejestrować tego rodzaju zaświadczeń, wydawanych przeważnie za sute pieniądze.

Wspomniana więc kategorja specjalistów techniczno-dentystycznych winna zainteresować nietylko sfery miarodajne, lecz również świat dentystyczny jak i poważniejszych techników dentystycznych; nie należy powiększać i tak już licznego grona niepowołanych pracowników, którzy przyczynić się mogą bardziej jeszcze do spotęgowania u nas partactwa techniczno - dentystycznego. Pole pracy sumiennego technika nie może być terenem działalności różnych spekulantów, którzy podstępem przekroczyli kordon tej specjalności.

Władze winny baczyć, aby nie wprowadzono nowego zamętu do walki z partactwem techniczno - dentystycznem, oddawna z tak wielkim wysiłkiem prowadzonej. Walka ta, która wszędzie dała już pomyślne wyniki, nie może wszak dopuścić, by zaprowadzono u nas nowej marki partaczy lichszego gatunku. *K.*

Listy do Redakcji.

Szanowny Panie Redaktorze.

Uprzejmie proszę o zamieszczenie poniższego listu w Jego poczytnem piśmie.

Do Szanownych Koleżanek.

Jak trudno otrzymać dyplom lekarza - dentysty, o tem wiedzą tylko ci, którzy go uzyskali. Jednak dziwić się należy, jak niektóre koleżanki lekceważą swój dyplom, upokarzają swoją własną osobę, obniżają swoją godność świadomie czy nieświadomie przez przyjmowanie posad u techników dentystycznych za groszowem wynagrodzeniem. Najczęściej koleżanka taka zyskuje stanowisko u technika dentystycznego w charakterze „asystentki", u niego rejestruje swój dyplom, a technik wywiesza przed domem szyld z napisem: „lekarz - dentysta" (oczywiście bez nazwi-

ska). Po upływie krótkiego czasu, a więc miesiąca wzgl. dwóch, p. ordynator (chlebodawca) odprawia swoją pomocnicę z powodu rzekomego braku pracy lub też z powodu „zadecydowania", iż „asystentka" źle pracuje (powodów przecież nie brak). „Asystentka" odchodzi, lecz szyld z napisem: „lekarz - dentysta" pozostaje nadal na swojem miejscu ad calendas graeca, zaś p. technik, kpiąc sobie z powagi nauki i Instytutu, korzysta z tytułu świadectwa swojej b. asystentki całe lata, tytułując się lekarzem - dentystą, a nikt nie śmie o tem powątpiewać, gdyż przed domem jest napisane czarne na białem „lekarz - dentysta". W ten sposób wprowadza się w błąd władze miejscowe i pacjentów ze szkodą dla dyplomowanych dentystów.

Podając powyższe do wiadomości, uważam, iż koleżanki potrafią należycie zachować swój autorytet i w przyszłości nie obejmą podobnych posad u techników dentystycznych, a gdy która zdecyduje się na takie „stanowisko", niech przynajmniej zażąda, aby na szyldzie, który jej chlebodawca wywiesi, było wymienione bezwzględnie jej nazwisko. Podniesie to godność koleżanki zarówno u „chlebodawcy" jak i pacjentów. Po wylaniu zaś z posady lub opuszczenia tej, winna niezwłocznie o tem zawiadomić odnośną władzę miejscową, by w ten sposób zmusić technika do zdjęcia szyldu i niekorzystania z uprawnień b. pomocnicy - asystentki. Nadto byłoby bardzo pożądane, ażeby Wyższa władza wydała odnośne zarządzenia, by bezwarunkowo na każdym szyldzie lekarza - dentysty wymienione było nazwisko tegoż, bowiem doświadczenie wykazuje, iż tam, gdzie na szyldzie brak nazwiska, napewno w gabinecie lekarza - dentysty niema.

Z poważaniem
Kolega.

Dop. red. Sprawa powyższa, to jest koniecznego zaznaczenia na szyldzie nazwiska lekarza - dentysty w myśl obowiązującego prawa była w naszem piśmie omówiona niejednokrotnie. Niestety, niektóre władze ignorują owe prawo obowiązujące, jak również inne, dotyczące zawodu dentystycznego. Wobec tego, iż zachodzi tu sprawa gwałcenia prawa i przepisów wykonawczych, wkrótce skierujemy do Prezesa Rady Ministrów memorjał, komunikując zarazem odnośny materjał dowodowy. Ten przedstawiciel Wyższej Władzy Państwowej najwłaściwiej określi, gdzie prawo a gdzie bezprawie i wyciągnie z tego odpowiednie konsekwencje, bowiem tu chodzi o dobro i praworządność Państwa.

Zjazdy.

XIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Wilnie.

22 Sekcja stomatologiczno - dentystyczna.

(Dokończenie. P. zesz. 9/10 1929 r.).

XXII-ga Sekcja stomatologiczno - dentystyczna liczyła 177 uczestników, przeważnie z Kresów. Referaty były wygłoszone w dużej i ładnej

Sali Konferencyjnej Województwa Wileńskiego, zaś referaty z pokazami przezroczy odbywały się w Sali Wykładowej anatomji opisowej Uniwersytetu Stefana Batorego, odpowiednio przygotowanej przez przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Sekcji, d-ra med. Mancewicza.

W czwartek, o godz. 16-ej, posiedzenie Sekcji odbyło się w Sali Konferencyjnej Województwa. Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sekcji stomatologiczno - dentystycznej Zjazdu, dr. Mancewicz, witając uprzejmie zebranych, zaznaczył, że poraz pierwszy Wszechnica Batorowa gości w swych murach wybitnych stomatologów. Uniwersytet Wileński, który w bież. roku obchodzi uroczyście 10-letnią rocznicę swego wznowienia po przymusowej bezczynności podczas niewoli, wydał ongi sporo znakomitości naukowych. Dentystyka wówczas jednak nie istniała jako nauka. Dzisiaj dzięki niezrównanej pracy i inicjatywy wybitnych specjalistów w tej dziedzinie lecznictwa, dentystyka stanęła na wysokim poziomie naukowym, jako równoznaczna wszystkim innym gałęziom medycyny. Dziękując przewodniczącemu Stałej Delegacji Zjazdów stomatologicznych, prof. Cieszyńskiemu, oraz wszystkim jej członkom za pracę w organizowaniu Sekcji, następnie w imieniu miejscowego Komitetu Organizacyjnego Sekcji stomatologiczno - dentystycznej, zaprosił prof. Wilgę z Warszawy na przewodniczącego Sekcji na czas Zjazdu, na zastępców jego — prof. Cieszyńskiego ze Lwowai prof. Łepkowskiego z Krakowa, na sekretarza generalnego — zast. prof. Jarząba z Poznania. Prezydjum to wybrało jeszcze jako zastępców przewodniczącego dr. Mancewicza z Wilna i lekarza - dentystę Stokowskiego z Warszawy. Do sekretarjatu powołani zostali lekarze - dentyści: Mokrzycki i Ujejski z Warszawy oraz Mikulski z Wilna. Profesor Cieszyński proponuje powołać na prezesów honorowych Zjazdu prof. Zwierzchowskiego z Warszawy i prof. Różyckiego z Poznania oraz szereg innych stomatologów Zachodnio - auropejskich i Amerykańskich, znanych ze swych prac naukowych:

prof. dr. Bozo (Paryż), prof. Herpin (tamże), prof. Rousseu - Decelle (tamże), prof. Villain (tamże), prof. Hues (Bruksella), dr. Watry (Antwerpja), prof. Jaccard (Genewa), prof. Gysi (Zurich), prof. Jessen (Bazylea), dr. Bruske (Asterdam), dr. Nord (Haga), prof. Aguilar (Madryt), dr. Haderup (Kopenhaga), prof. Melchior (tamże), prof. Guy (Edynburg), prof. Logan (Chicago), prof. Asgis (New-York), dr. Cieślak (Cleveland), dr. Wawrzyński (tamże), prof. Dobeau (Montreal), dr. Elander (Gotenburg), prof. Andressen (Oslo), prof. Otessen (tamże), prof. Berten (Monachjum), prof. Walkhoff (Berlin), prof. Euler (Wrocław), prof. Chiavaro (Genova), prof. Piperno (Roma), prof. Coen - Cagli (tamże), prof. Jesensky (Praga). prof. Radosewic (Zagrzeb).

Propozycję przyjęto jednogłośnie. Po ukonstytuowaniu się prezydjum, przewodnictwo obejmuje prof. Wilga. Referaty wygłosili:

1) Prof. dr. Cieszyński (Lwów): „Choroby okolicy przyzębnej a ustrój". Temat główny.

Referent przedewszystkiem zaznacza, że w ostatnich 15 latach uległo zasadniczej zmianie dawne pojęcie o ropocieku zębodołowym, oddzielić bowiem należy sprawy, mające podkład swój w zaburzeniach ustroju, wywołując przedwczesny zanik wyrostka zębodołowego. Na skutek zaniku wyrostka zębodołowego powstają kieszonki dziąsłowe, które jednak nie

ropieją, dopóki nie ulegną zakażeniu. Ropienie następuje w późniejszym okresie, do czego dochodzi działanie czynników, wywołujących rozchwianie zębów, jak przeciążenie zgryzu, oraz miejscowe zakażenie. Powstaje wówczas parodontitis. Sprawy parodontalne na tle zaburzeń ustroju występują najczęściej między 25—40 rokiem i później, rzadko przed 25 rokiem życia; w wieku młodszym przyczyny główne: awitaminoza, niedokrewność, skaza moczanowa; w późniejszym wieku: podłoże artretyczne, rzadziej nerki i cukrzyca. Na zdjęciu rentgenowskiem przemawia za parodontozą, jako jednym z objawów ogólnego zakażenia ustroju, zanik wyrostka zębodołowego o przebiegu mniej więcej poziomym. Odchylenie przebiegu w kierunku pionowym w kształcie lejkowatym wskazuje na drażnienie miejscowe skutkiem przeciążenia danego zęba. Parodontosis jest więc wynikiem zaburzeń ogólnych. Lecz i inne choroby mogą mieć przyczynę w miejscowem zakażeniu przyzębia. Parodontosis występuje zawsze z objawami ropienia. Ognisko zakażenia w jamie ustnej staje się więc źródłem, wywołującem objawy toksyczne i infekcyjne w innych narządach ustroju, odległych nawet, powoduje często choroby nerek, niedokrewność, zaburzenia przewodu pokarmowego.

Dokładne rozpoznanie etjologji choroby wskaże racjonalny sposób leczenia: zachowawczego odciążenia zgryzu, oczyszczanie z kamienia nazębnego, mechaniczne ustalenie zębów i płukanie ściągająco-antyseptyczne (w począt. okresie), chirurgicznie: ekstrakcja, wyłyżeczkowanie, wycięcie patologicznie zmienionych brodawek dziąsłowych (w później. okresie). Współpraca internisty ze stomatologiem w tych raazch daje najlepsze wyniki.

2) Prof. dr. H. Wilga (Warszawa): „Najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowych dla przeciętnego praktyka".

Omówiwszy ważność skutecznego leczenia korzeni zgorzelinowych oraz trudności, nadarzające się przy leczeniu tego schorzenia wobec licznych rozgałęzień przewodów w okolicy szczytowej, referent przechodzi do rozpatrzenia ważniejszych prac z literatury dawniejszej i nowoczesnej. Okazuje się, że metody leczenia zgorzeli, podane w literaturze nowoczesnej, niczem zasadniczo nie różnią się od metod leczenia tej choroby, opisanych w ostatniem dziesięcioleciu piśmiennictwa dawnejszego. W literaturze nowoczesnej opisane są ulepszenia niektórych dawnych sposobów oraz nowe leki, poleca się bardzo ważną kontrolę rentgenologiczną oraz bakterjologiczną.

Referent następnie opisuje najpewniejszy sposób leczenia korzeni zgorzelinowych na zasadzie własnego doświadczenia. Tezy tego sposobu są następujące:

1. Utworzenie łatwego dostępu do przewodów przez odpowiednie szerokie otwarcie komory miazgowej.

2. Stopniowe, małemi odcinkami usuwanie z przewodów mas zgorzelinowych w ciągu 2-ch lub 3-ch pierwszych posiedzeń. Do tego używa antiforminy, która rozpuszcza organiczne części miazgi i je dezynfekuje oraz przeistacza masy zgorzelinowe w emulsję, tę ostatnią zaś wchłania suchą watką, nawiniętą na igiełce.

3. Dopóki masy zgorzelinowe nie są całkowicie usunięte, ujścia przewodu pokrywa suchą watką, nad którą do komory wkłada watkę z kro-

plą formaliny i zakrywa niehermetycznie np. watką, zmoczoną w rzadkim rozczynie sandaraki. Przy zapaleniu ozębnej prowadzi otwarte leczenie.

Formalina strąca białko, formaldehyd zaś nie ma tej własności. Dlatego ujście do przewodów zakrywa suchą watką, a watkę z formaliną umieszcza w komorze koronowej. Do przewodów wtedy dostanie się formaldehyd — środek lotny, silnie dezynfekujący i neutralizujący toksyny mas zgorzelinowych.

4. Po całkowitem usunięciu mas zgorzelinowych z przewodów, przemywa je antiforminą i ustala długość przewodu drucikiem lub igłą oraz wyskrobuje i rozszerza je mechanicznie (pilniczkami Prinza, Kerra, drylami i t. d.). Następnie, szczególnie przy wąskich przewodach, wprowadza wodę królewską, po której ponownie traktuje przewody antiforminą. Uzyskuje w ten sposób rozszerzenie przewodów przez częściowe usunięcie najbardziej zainfekowanych ścianek przewodu. Do przewodu zakłada autor wtedy wyciśnięty sączek z 1% rozczynem tymolu, na ujście-suchą watkę, do komory watkę z kropelką formaliny. Pokrycie hermetyczne.

Zabieg powtarza się 2—3 razy, poczem wypełnia się przewody, o ile sączek kontrolny będzie suchy, niezabarwiony i bez zapachu.

5. Wypełnia przewody pastą jodoformową z kamfomentofenolem z dodaniem kropelki formaliny. Pasta ta dostatecznie hermetycznie zamyka przewód, nie drażni ozębnej i przez długi czas zachowuje własności dezynfekujące.

6. Pożądane jest bardzo, lecz nie jest niezbędne, rentgenowskie zdjęcie przed leczeniem i po leczeniu (autoreferat).

Piątek, dnia 2-go września, 2-gi dzień obrad, godz. 11, w Sali Wykładowej anatomji opisowej Uniwersytetu Wileńskiego. Referat wygłosił:

Prof. H. Wilga (Warszawa) „O powikłaniach w jamie ustnej po tyfusie plamistym".

W pierwszej części swojej pracy referent omawia zmiany antomo-patologiczne, prowadzące do wszelkich powikłań chirurgicznych w całym ustroju ludzkim po tyfusie plamistym, szczególnie w okresie ostatniej wielkiej epidemji po wojnie światowej i podczas głodu w Rosji (badania Prowaceka, Albrechta, Dąbrowskiego, Sterling-Okuniewskiego, Dawidowskiego, Abrikosowa, Hercenberga, Zabłudowskiego i wielu innych). Uwzględnia tu opisanie powikłań w jamie ustnej, a więc ropnego zapalenia śluzówki, prowadzące do jej rozpadu, takiegoż zapalenia ślinianek przyusznych, zapalenia zatok Higmora, zapalenia okostnej oraz zmian w kości szczękowej, mających bardziej charakter procesów próchnicowych, wreszcie zgorzel koniuszka języka (Zabłudowski, Hercenberg, Dawidowski i inni).

W drugiej części odczytu przechodzi do opisania własnych 16-tu przypadków powikłań po tyfusie plamistym w jamie ustnej, które różnią się od komplikacji tego rodzaju, opisanych przez wyżej wspomnianych autorów. W przypadkach tych zmiany w kościach szczękowych noszą charakter osteomielitów z zejściem w martwicę kości. W literaturze tego zagadnienia autor znalazł tylko 6 przypadków, opisanych przez H. Szafrana, gdzie po tyfusie plamistym okazały się matrwaki kości szczękowych, co jest zgodne z obserwacjami referenta. Natomiast nigdzie w literaturze nie znalazł obserwowanej przez siebie zgorzeli policzka i części nosa obok

martwicy kości szczękowych; takich przypadków z liczby opisanych 16-tu miał 4 (autoreferat).

P r o f. C i e s z y ń s k i (Lwów): „Historja i przegląd krytyczny operacji rezekcji korzenia po 23-letniem doświadczeniu (z pokazami)".

Referent zaznacza, że chociaż rezekcja korzeni została wykonana przez Partscha w końcu ub. stulecia, jednak stosowano ją sporadycznie. Technika operacyjna nie była ustalona, jak również przygotowanie korzeni do rezekcji. Po usunięciu płatu dziąsłowego, miażdżono szczyt świdrem różyczkowym. Od r. 1905 prelegent sam zajął się systematycznem opracowaniem wskazań i techniki operacyjnej; w r. 1911 na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników w Krakowie przedstawił swe wyniki na 79 przypadkach, operowanych i kontrolowanych przed i zaraz po operacji oraz w ciągu późniejszego leczenia. W r. 1912 ogłosił obszerną monografję o rezekcjach korzeni w Nr. 1 i 2 „Kwartalnika Stomatologicznego". Warunkiem powodzenia operacji jest gruntowne odkażanie przewodów i hermetyczne ich wypełnienie przed operacją, jeżeli nie było wysięku, w przeciwnym razie naprzód operacja i zaplombowanie szczytu korzenia amalgamatem, następnie odkażanie i wypełnienie przewodu. Nie nadają się do rezekcji zęby, które wykazują zmiany parodontalne i ropienie marginalne.

Z a s t. p r o f. J a r z ą b (Poznań): „Kliniczne, rentgenologiczne, anatomo-patologiczne i bakterjologiczne wyniki badań zębów po odcięciu wierzchołka korzenia (z pokazami)".

Referent przypomina zebranym, jaki jest kierunek włókien ozębnej, podtrzymujących ząb. Włókna te poprzeczne, idąc ku wierzchołkowi, przybierają coraz bardziej ukośny kierunek, przy samym szczycie wikłają się i przestają być elementem podtrzymującym ząb. Usunięcie więc tej części korzenia nie osłabia korzenia, nawet gdy się usunie stamtąd ziarninę, a tkanka kostna utworzy się na jej miejscu, to ząb się wzmocni. Leczenie przewlekłych spraw zapalnych metodą zachowawczą nie zawsze prowadzi do celu, bowiem wyniku jego nie możemy być pewni. Pozostaje wtedy metoda chirurgiczna przez odcięcie wierzchołka korzeniowego i usunięcie ogniska zapalnego z kości szczękowej. Badania uwzględniają różne stany zapalne ozębnej, sposoby leczenia rany i siłę zgryzu zębów po odcięciu wierzchołka korzeniowego, która niekiedy po 10-ciu dniach po operacji wracała do normy. Zęby zaś, użyte jako filarki do mostków, zachowują się, jak zęby nierezekowane. Zdjęcia rentgenologiczne po 1½ roku wykazują restytucję tkanki kostnej w miejscu ubytku, co potwierdzają również obrazy histologiczne, robione z wydobytej masy wygojonej tkanki kostnej. W przypadkach pewnych powikłań w gojeniu i chwianiu się zębów, po odcięciu wierzchołka korzeniowego, stwierdzono przyczynę zakażenia drobnoustrojami, nieodpowiedniego przygotowania i zaopatrzenia korzeni. Referat poparty został szeregiem pokazów histologicznych na przezroczach.

L e k. - d e n t. G o m b i ń s k i (Warszawa): „Spostrzeżenia kliniczne i histopatologiczne nad ziarniniakami okołowierzchołkowemi".

Ziarniniak okołowierzchołkowy stanowi twór, powstający w następstwie przewlekłego zapalenia ozębnej wokoło wierzchołka zęba lub z chorą miazgą, kształt bywa różny, może ulec zropieniu, w górnej szczęce może

wywołać ropniak zatoki szczękowej, może nawet stać się ogniskiem groźnym dla ustroju.

Z 56 ziarniniaków było 38 zwykłych, 12 — z komórkami nabłonkowemi, 5 — torbielowych i 1 — 2 komórkami olbrzymiemi; niektóre mają otoczkę na zewnątrz, wszystkie prawie — nacieki drobnokomórkowe, leukocyty, limfocyty, komórki olbrzymie i plazmatyczne. Ziarniniaki zwykłe wykazują tendencję do zbliznowacenia; komórki olbrzymie występują ze śródbłonka i histocytów; ciałami obcemi mogą być elementy z przewodu korzeniowego; ziarniniak ma charakter zapalny, rezorbujący, pod względem budowy ma daleki związek ze szkliwiakami i nadziąślakami; występuje często na zębach chorych, nie zawsze daje się usunąć wraz z zębem, pozostały zębodole rozrasta się dalej, czasem po usunięciu zęba wyropieje wraz z martwakiem, w małej postaci daje się wyleczyć zachowawczo.

Dr. Geyer (Berlin) demonstrował film, wykonany przez firmę De Trey, ilustrujący sposób wykonywania dostawek kauczukowych całkowitych podług metody prof. Gysi'ego. Tłumaczył dr. Żeńczak z Warszawy.

Lekarz-dentysta Blikle (Warszawa): „Teoretyczne możliwości stosowania ciał naświetlanych fosforyzujących w zębolecznictwie".

Frelegent omawia szczegółowo własności fizyczne i działanie na ustrój żywy promieni pozafijołkowych i pozaczerwonych, przytacza dane z piśmiennictwa, iż promienie o krótkich falach wpływały dodatnio na ustrój zwierzęcy nawet wtedy, gdy dawano im pokarm poddany uprzednio działaniu promieni pozafijołkowych. Przypuszcza, iż dałoby się wykorzystać te siły fizyczne do leczenia spraw zapalnych w zębolecznictwie zamiast arsenu, żegadła i noża.

Prof. Cieszyński (Lwów): „Mój sposób leczenia zachowawczego spraw parodontalnych".

Referent ze starych używanych metod leczenia zachowawczego stosuje dokładne usunięcie kamienia nazębnego, wyrównanie zgryzu przez zeszlifowanie wydłużonych zębów, celem uniknięcia przeciążenia zgryzu, uzupełnienie braków uzębienia zapomocą mostków lub szyn, mających na celu racjonalne rozmieszczenie obciążenia zgryzu; dobre wyniki zyskuje również przez połączenie wzajemne głównych filarków. Ropienie usuwa drogą odkażania kieszonek dziąsłowych środkiem o wysokim stopniu bakterjobójczym. W tym celu od lat czterech stosuje fenol kamforowy Chlumsky'ego, który nie niszczy tkanek, a cofa objawy zapalne i usuwa drobne komórkowe nacieki i wzmacnia komórki łączno-tkankowe. Anatomo-patologiczne badania mikroskopowe potwierdzają dodatnie wyniki tej metody. Drobnokomórkowe nacieki znikają; tkanka przybiera wygląd zdrowy. Fenol kamforowy wkrapla się zakrzywioną tępą igłą, założoną na jednogramowej strzykawce. Do jednego łuku zębowego wystarcza ½ ccm. Wkraplanie powtarza się 3—6-krotnie w odstępach dwudniowych. Leczenie ściągające rozpoczyna się na 3—4 posiedzeniu, aplikują je w 5—10 minut po wprowadzeniu fenolu kamforowego. Leczenie to stosować można w 1 lub 2 okresie choroby, w celu powstrzymania dalszego jej rozwoju, powtarzając je w 3—6-tygodniowych odstępach. W 3 ostatnim okresie choroby stosuje się fenol kamforowy tylko celem stworzenia lepszych wa-

runków gojenia się rany, jako wstęp do metod chirurgicznych, mających na celu usunięcie kieszonek dziąsłowych.

Zast. prof. dr. Mancewicz (Wilno): „Leczenie spraw parodontalnych z zastosowaniem lampy kwarcowej i prądów d'Arsonvala".

Prelegent opisuje fizyczną stronę tych aparatów i własności biologiczne wysyłanych przez nie promieni i prądów. Przytacza przypadki wyleczenia przy pomocy tych aparatów spraw parodontalnych. Wspomina o przypadkach, zaobserwowanych przez siebie odrastania brzegów zębodołów (regeneracja kości).

Lek.-dent. Mokrzycki i dr. Bartoszek (Warszawa): „Zmiany w tkankach okołozębnych u chorych zmarłych na ostre choroby gorączkowe".

Referent Mok. stwierdza rozległe zmiany wsteczne w komórkach ozębnej, a nawet nacieki i rozszerzenia naczyń.

Sobota, 28 września, godz. 11.15.

Dr. Drozdowski (Kraków): „Najczęstsze schorzenia jamy szczękowej i ich leczenie".

Autor wyszczególnia przyczyny wymienionych chorób — sprawy zapalne ozębnej, śluzówki nosa, rany postrzałowe szczęki, sprawy nowotworowe. Leczenie chirurgiczne, w przyp. wrośnięcia torbieli — wyłuszczenie.

Dr. Mancewicz (Wilno): „Zatoki szczękowe w świetle badań anatomicznych z pokazami odlewów pneumatycznych części nosowo-czołowych głowy człowieka".

Prelegent daje krótki, treściwy zarys cech anatomicznych jam szczękowych i pokazuje wielki, cenny zbiór odlewów i przezroczy tych jam. Pokazy tych uwidoczniają i ujawniają asymetrję między zatokami jednej i drugiej strony, często napotykane nieprawidłowości każdej zatoki szczękowej w postaci uchyłków, wypukłości, wklęsłości i grzebieni. Najczęściej sterczą na dnie zatoki szczękowej korzenie 2-go dwuguzkowca i 1-go trzonowca, trafiają tam jednak i pierwsze dwuguzkowce oraz 2 trzonowce, a nawet i 3 trzonowce.

Dr. Bordaszówna (Lwów): „Przepuszczalność wypełnień tymczasowych w świetle badań bakterjologicznych".

Drogą badań zapomocą barwników prelegentka stwierdza przepuszczalność i niedostateczną przepuszczalność czasowych materjałów do plombowania. Do doświadczeń użyte były: „fletcher oryginalny, „Clarid", „Aquadont", „Provident", cem. Harvarda, cem. Harvarda z domieszką tymolu, gutaperka De Trey'a, Harvarda, Ash'a, Morslego i White'a. Wynika, iż najlepiej wypełnia fletcher oryginalny, „Aquadont", gutaperki White'a. Pod względem bakterjologicznym — jedynie odpowiada preparat „Clarid" i cement z tymolem.

Lek.-dent. Gombiński: Demonstracja przypadku „ząb w zębie" — korzeń prawego górnego dwuguzkowca, zawierający w górnej części haczykowato zagięty twór, kształtem przypominający nierozwinięty ząb.

Lek.-dent. Ligęza (Inowrocław): 1) „W sprawie wprowadzenia i ustalenia w Kasach Chorych notowań chorób jamy ustnej i zębów", 2) „W sprawie uwzględnienia szczegółowego umieszczenia w statystyce międzynarodowej chorób zębów i jamy ustnej".

Dr. Geyer (Berlin): Demonstracja ustawiania zębów sztucznych „Anatoform" w zgryzadle Gysi'ego (tłumaczył dr. Sadkowski).

Lek.-dent. Słowes (Wilno): „Zastosowanie ampułek cylindrycznych z płynem wyjałowionym w praktyce dentystycznej" (demonstr.).

Rurka grubościenna ampułki cylindrycznej stanowi szklaną, zamkniętą z obydwu końców gumowemi korkami. Zaletą takiej ampułki cylindrycznej stanowi to, że może być użyta kilkakrotnie, usuwa możność rozkładu łatwo utleniających się związków chemicznych, w praktyce dentystycznej stosuje się narazie do płynu znieczulającego „Narcosia".

Rozprawy:

W sprawie art. prof. Wilgi dr. Sadokierski (Łódź) zapytuje, czy przeprowadzono badania histo-patologiczne, bowiem obraz chorobowy policzka przypomina nomę, zaś obraz rentgenowski żuchwy przedstawiał się, jak w przebiegu zapalenia szpiku kostnego. Prof. Wilga stwierdził, iż obraz chorobowy przedstawiał się jako martwica na tle zapalnem.

W sprawie rezekcji wierzchołka dr. Ostaszewski uważa, że w technice operacyjnej, jak również wypełnieniu korzenia od szczytu amalgamatem, a następnie parafiną napotyka na znaczne trudności; od r. 1920 wypełnio on przewód podczas operacji po dokładnem osuszeniu pola operacyjnego i przewodu zębowego cementem z jodoformem, a od strony wierzchołkowej amalgamatem w chwili, gdy cement dochodzi prawie do wierzchołka; tą metodą operował około 250 przypadków z dobremi wynikami. Dr. Ostaszewski uważa, iż przy rezekcji przedewszystkiem powinno się usunąć szczyt z ramifikacjami, zaś usuwanie ziarniniaka jest zupełnie zbyteczne; tego się nie robi nawet w chirurgji, stanowi on wał obronny, nie dopuszczający drobnoustrojów wgłąb organizmu, o czem mówią znajdujące się wewnątrz ziarniniaka komórki olbrzymie.

Prof. Jarząb w sprawie artykułu kol. Gombińskiego stwierdza, że ten poświęca niepotrzebnie wiele miejsca morfologji ziarniniaków; prostuje, że ziarniniaki mogą powstawać wyłącznie po obumarciu miazgi w następstwie zgorzeli, a nigdy zaś zapalenia miazgi; obecność nabłonka w ziarniniaku nie ma wpływu na ich konserwatywne leczenie, po ustąpieniu bowiem czynników zapalnych ustaje ich hyperplastyczny rozrost. Drobnoustroje, które się hodują wewnątrz ziarniniaków, jakkolwiek przypływ z przewodu korzeniowego może być usunięty, jednak stan zapalny będzie podtrzymywał drobnoustroje, znajdujące się w ziarniniaku.

Dr. Sadokierski jest zwolennikiem klasyfikacji chorób paradontalnych według szkoły berlińskiej, głównie Weskiego. Co się tyczy badań nad zmianami w jamie ustnej przy chorobach zakaźnych, uważa, że nie wszystkie choroby zostały wyczerpane, np. angina granulocytosa o charakterystycznych owrzodzeniach.

Dr. Ostaszewski leczy parodontozy z dobrym wynikiem organoterapją. Co do naświetlania całego ciała lampą kwarcową, jak zaleca dr. Mancewicz, jest przeciwnego zdania, bowiem możemy tą drogą wywołać rozpad czerwonych ciałek krwi, dlatego należy naświetlać bezpośrednio słońcem.

W sprawie schorzeń zatoki szczękowej zast. prof. Jarząb zaznacza, że w referacie podane są najrzadsze schorzenia jamy szczękowej, które zazwyczaj do praktyki stomatologa wcale nie dochodzą, a raczej do laryn-

gologa Pominięto tu tak ważne dla nas przypadki otwarcia jamy szczękowej podczas ekstrakcji zębów lub odłamanie nieraz całego guza szczękowego. Obecnie wyłuszcza się tylko małe torbiele, większe zawsze są operowane met. Partscha; chory tu już po 4 — 6 dniach nie wymaga opieki lekarskiej. Zdaniem d-ra Sadokierskiego, większe torbiele obecnie nie są wyłuszczane; w rozpoznaniu rentgenowskiem błędy łatwo powstawać mogą, gdy ma się do czynienia z wyleczonemi katarami, które dają zaciemnienie filmu, mimo, iż niema tu procesu czynnego.

Zdaniem prof. Wilgi, sprawy przewlekłe w zatoce szczękowej wymagają radykalnego usunięcia hyperplastycznego rozrostu śluzówki.

W sprawie leczenia przewodów zgorzelinowych dr. Sadokierski zaznaczył, iż zabicie drobnoustrojów w organizmie jest niemożliwe, nie stosuje on więc środków silnie bakterjobójczych, które w tej postaci nie są stosowane w całej medycynie, lecz ogranicza się tylko do mechanicznego oczyszczenia przewodu i do zakładania jałowych sączków do przewodu bez wszelkich leków.

Zast. prof. Jarząb zaznacza, iż wobec niepewności zniszczenia różnemi środkami wszystkich drobnoustrojów, przedewszystkiem stosować należy te, które nie ścinają białka (kamfenol), w końcu leczenia, jako ostatnią zakładkę, stosować można trójkrezolformalinę, która przez oczyszczone przewody działa już głębiej.

Zdaniem prof. Wilgi, zalecany przez kol. Mokrzyckiego vioform do wypełnienia przewodu korzeniowego nie nadaje się w zupełności, bowiem ten nadaje się do ran sączących; wobec tego, że trójkrezol osłabia działanie formaliny, uważa on, że powinno się używać tej ostatniej jako wkładki w czystej postaci.

Po zakończeniu rozpraw przewodnictwo objął prof. Wilga, który udzielił głosu prof. Cieszyńskiemu. Prof. Cieszyński dziękował zebranym za przybycie tak liczne, zachęcał do dalszej pracy i zainteresowania się piśmiennictwem zawodowem polskiem. Tylko żywe zainteresowanie się tą sprawą najszerszych kół kolegów umożliwi rozwój pism zawodowych i wydawanie obszerniejszych dzieł naukowych. Jeżeli zebrani mieliby jakiekolwiek życzenie, zechcą je skierować do Delegacji Stałej Zjazdów Stomatologicznych, która wszystko rozpatrzy i uwzględni. Delegacja Stała proponuje odbyć Zjazd Stomatologiczny za 2 lata we Lwowie, niezależnie od wyznaczonego za 4 lata Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. W skład stałej delegacji weszli wszyscy docenci stomatologji a z pośród organizacii dentystycznej powołani zostali lekarze-dentyści Mokrzycki i Ujejski z Warszawy oraz Bobrowska z Wilna. Przewodniczącym Stałej Delegacji Zjazdów Stomatologicznych pozostaje prof. Cieszyński, sekretarzem — dr. Gorczyński ze Lwowa; z Poznania wchodzą nowi członkowie: d-rzy Cylkowski i Skutecka.

Wystawa.

W pierwszym dniu Zjazdu, t. j. 26 września, została również otwarta Wystawa farmaceutyczno-lekarska i dentystyczno-rentgenologiczna w specjalnie wybudowanym w r. ub. pawilonie głównym Wystawy Północnych Targów w ogrodzie spacerowym t. zw. Po Bernardyńskim, jednym z najładniejszych zakątków malowniczego Wilna. Otwarcie Wystawy nastą-

piło o godz. 13.30 w obecności Pana Prezydenta Rzeczypospolitej, oprowadzonego przez niezmordowanego organizatora prof. Muszyńskiego. Pan Prezydent z wielkiem zainteresowaniem oglądał wystawione eksponaty.

Firma „Edeko" (Warszawa) wystawiła szereg nowoczesnych aparatów, przyrządów, aparat rentgenowski Rittera, sprzęt „Unit", różne rodzaje zębów sztucznych „Solila" oraz materjały do plombowania i celów technicznych, bogate kolekcje świdrów, wierteł, kamieni i t. p. (eksponaty mieliśmy możność oglądania w czasie niedawno odbytej Wystawy ruchomej De Trey'a w różnych miejscowościach Polski).

Pierwsza polska fabryka foteli i urządzeń dentystycznych „Dens" p. J. Szwarca (Łódź—Warszawa, rok założenia 1902) wystawiła najnowszej konstrukcji fotel dentystyczny „Universal" o wszelkich dogodnych ruchach w nadzwyczaj dokładnem wykonaniu. Co do najdrobniejszych szczegółów: fotel przedstawia się wspaniale, pod względem estetycznego wyglądu i trwałego wykończenia stanowczo nie ustępuje tego rodzaju fotelom wyrobu zagranicznego, nawet marek najwięcej renomowanych, nie mówiąc o innych wyrobach krajowych, które znacznie przewyższa pod wszelkiemi względami. Zaznaczyć należy, iż fotel „Universal" w najdrobniejszych szczegółach wykonany został na miejscu (fabryka mieści się w Łodzi, w r. bież. obchodzi 25-lecie swego założenia). Niezależnie od powyższego firma „Dens" wystawiła bogate kolekcje świdrów Meisingera, różnego rodzaju zębów sztucznych Wienanda oraz materjały do plombowania: cementy „Harvard", gutaperki i masy wyciskowe tejże marki.

Kol. Michał Rozenowicz z Częstochowy wystawił szereg modeli dostawek ortopedycznych z dziedziny nowoczesnej techniki protetycznej oraz eliksir do zębów i jamy ustnej, p. n. „Stomatol". Modele obejmowały: 1) szynowa proteza podparta z 6-ma zębami na wsuwadłach systemu Roacha (na pierwszych dwuguzkowcach osadzone są korony o kulkach, na które nasuwa się protezę z rureczkami); 2) szynowa proteza podparta z dwoma zębami na wsuwadle Roacha z lewej strony i umocnieniu zatrzaskowem z prawej strony (zatrzask nasuwa się na odpowiednie wyżłobienie w odlewie mostkowym po prawej stronie); 3) wypalona korona nakrywkowa (t. zw. żakietowa), ząb odpowiednio przygotowany.

Inne firmy wystawiły: p. Józef Olszewski (przedstawicielstwo firm zagranicznych) narzędzia chirurgiczne do celów pomocy lekarskiej i wyroby gumowe, kleszcze i narzędzia dentystyczne.

Zakłady elektromedyczne W. Makowski (Warszawa) — różne aparaty elektromedyczne, rentgeny.

Polskie zakłady Siemens — przyrządy i narzędzia elektromedyczne.

Księgarnia J. Girszowskiego — książki medyczne w jęz. polskim i obcych.

Przemysł chemiczno-farmaceutyczny był reprezentowany dosyć okazale przez firmy polskie i zagraniczne: „Motor", „Fr. Karpiński", Gessner (Warszawa, między innemi doskonałe wyroby środków injekcyjnych — miejscowo - znieczulających), zakłady d. Klawe, „Ciba", Spiess, I. G. Farbenindustrie (d. h. Remedia), Merck, Schering i inne. Powszechną uwagę zwracał na siebie skompletowany przez prof. Muszyńskiego zbiór roślin leczniczych Ziemi Wileńskiej.

W dziale naukowym wystawione były rysunki oraz modele gipsowe, dotyczące przygotowywania ubytków do plombowania (prof. Wilga, Państwowy Instytut Dentystyczny, Warszawa).

Zamknięcie Zjazdu.

Niedziela, 29 września, ostatni dzień Zjazdu, rozpoczął się nabożeństwem w Ostrej Bramie, po którem nastąpiło posiedzenie plenarne w Sali Miejskiej przy ul. Ostrobramskiej. Posiedzenie rozpoczęło się odczytem prof. Adama Wrzoska z Poznania o Józefie Mianowskim, w roku bieżącym bowiem przypada 50-ta rocznica śmierci tego wybitnego lekarza, społecznika, pierwszego rektora Szkoły Głównej.

Wyznaczono miejsce i termin najbliższego Zjazdu, a mianowicie Poznań i rok 1933, i przyjęto jednogłośnie przedstawione Zjazdowi wnioski Delegacji Stałej i 44 wnioski uchwalone na Sekcjach.

Przedostatnim punktem porządku dziennego był wykład prof. Witolda Nowickiego ze Lwowa p. t. Zagadnienie choroby raka w nauce i życiu społecznem. Prelegent podkreślił, że tkanka nowotworowa pochodzi z tkanki ustrojowej .Komórka nowotworowa jest mniej zróżnicowana od komórki ustrojowej, której jest słabem odbiciem, wykazuje niepohamowany wzrost, agresywność względem otoczenia, wytrzymałość na wysoką temperaturę. Jest wrażliwa na sole niektórych metali i na energję promienistą. Jaka jest przyczyna raka? Istnieją 2 teorje: teorja pasorzytnicza, uważająca za przyczynę raka jakiś zarazek przesączalny, i teorja drażnienia, którą prelegent uważa za prawdopodobniejszą. Następnie prelegent przechodzi do strony społecznej raka i zwraca uwagę, że 10 — 11,1% ogólnej śmiertelności przypada na nowotwory złośliwe.

Ostatnie przemówienie wygłosił przewodniczący Zjazdu prof. Gluziński. Zwrócił się w niem z podziękowaniem do gospodarzy, władz i społeczeństwa wileńskiego za świetne urządzenie Zjazdu i nawoływał do wydatnej i twórczej pracy naukowej, bo „liche jest to społeczeństwo, które przerabia zdobycze innych narodów, a samo nic nie tworzy". Przypomniawszy, że następne spotkanie odbędzie się w Poznaniu w roku 1933, ogłosił Zjazd za zamknięty.

Sprawozdania.

Z Państwowego Instytutu Dentystycznego w Warszawie.

W dniu 17 listopada r. 1929, o godz. 11 przed poł., w sali Collegium Teologicum przy ul. Trauguta 1, odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Państwowego Instytutu Dentystycznego roku akad. 1928/29. Ogromna sala była wypełniona publicznością, składającą się ze studentów Instytutu, rodzin absolwentów, z przedstawicieli władz, profesorów Wszechnicy Warszawskiej, Państwowego Instytutu Dentystycznego, prasy oraz zaproszonych gości. Imponująca sala Collegium była odświętnie udekorowana. Uroczystość poprzedziło nabożeństwo o godz. 9

rano w kościele św. Anny (po-Bernardyńskim) na Krakowskiem-Przedmieściu. Po odśpiewaniu przez chór studentów i studentek starostudenckiej pieśni „Gaudeamus", dyrektor Instytutu, prof. Modrakowski, przedstawił sprawozdanie za rok 1928/29.

Rok sprawozdawczy jest dziesiątym rokiem istnienia Państwowego Instytutu Dentystycznego. Przewidziany statutem program wykonany został prawie w całej rozciągłości.

Pocieszającem zdarzeniem w tym roku stało się zorganizowanie Studenckiej Kasy Chorych, której brak dawał się młodzieży dotkliwie we znaki. Jest to w wysokim stopniu zasługa starań prof. Nitscha, prodziekana Wydziału Lekarskiego, oraz dobrych chęci i życzliwości prof. Erbricha.

Do korzystnych zdobyczy zaliczyć również należy uzyskanie z Ministerstwa Wyzn. Rel. i Ośw. Publ. oprócz dotychczasowych 7 stypendjów, dodatkowo ósmego. Obecnie Instytut rozporządza ogółem 9 stypendjami, z których jedno jest ufundowane przez Zarząd Magistratu m. st. Warszawy. Ponadto Komisja Stypendjalna przyznaje pewne zapomogi z funduszu, zebranego z opłat na pomoc w naturze dla studentów i na stypendja, tak, że obecnie korzysta z pomocy finansowej liczniejsze grono młodzieży, niż w latach ubiegłych.

Niezależnie od stypendjów, przeznaczonych dla uczącej się młodzieży, Instytut otrzymał w tym roku jeszcze dwa stypendja naukowe dla asystentów na wyjazd zagranicę na studja specjalne. Skorzystali z nich: adjunkt Katedry chirurgji stomatologicznej i st. asystent Katedry techniki dentystycznej.

Sprawozdawca z przykrością zaznaczył, że najbardziej piekące sprawy Instytutu, jak nadanie Instytutowi praw uczelni akademickiej oraz przyznanie kredytów na jego budowę, mimo najlepszych widoków, dotychczas jeszcze nie mogły być definitywnie załatwione przez czynniki miarodajne. Starania jednak władz Instytutu, trwające już od lat kilku, w każdym razie nie ustaną, aż do osiągnięcia celu, czego należy się spodziewać w ciągu najbliższych miesięcy.

Kolegjum profesorów postradało w roku sprawozdawczym jednego z najpoważniejszych swoich członków. Dnia 7 grudnia 1928 r. zmarł ś. p. prof. Szymon Dzierzgowski — wicedyrektor Państw. Instytutu Dent. w latach akad. od 1924/25 do 1926/27. W Zmarłym Instytut stracił nietylko wielce zasłużonego profesora, ale również i świat naukowy uczonego wielkiej miary.

Władze Instytutu, mając na uwadze przysporzenie zawodowi jednostek zdolniejszych, do roku ak. 1928/29 przyjmowały na studja kandydatów zasadniczo drogą konkursu matur. Takie kwalifikowanie kandydatów, niestety, nie wydało oczekiwanych wyników, gdyż niejednokrotnie posiadacze dobrych matur nie wyróżnili się swojemi zdolnościami na terenie Instytutu.

Dlatego Rada Profesorów przyszła do wniosku, że skuteczniejsze będzie wprowadzenie egzaminu wstępnego dla osób, pragnących studjować w Instytucie, co też zapoczątkowane zostało od roku ak. 1929/30.

Otrzymało dyplomy w m. listopadzie 1929 r.:

93 absolwentów z roku ak. 1928 29;
4 absolwentów z roku ak. 1927 28 po złożeniu egzam, z jęz. łacińskiego; razem 97 absolwentów.

Na oddziale chirurgji stomatologicznej.

Program pracy był dyktowany dwoma względami. Skierować wszystkie siły współpracowników w kierunku pokrycia wydatków, spowodowanych utworzeniem z własnych funduszów oddziału kliniki dla chorych leżących oraz zdobycie pomocy naukowych, jakie są koniecznie potrzebne do należytego prowadzenia wykładów i ćwiczeń, a także do rozpoczęcia wydawania drukiem prac naukowych.

Dążenia zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem. Wytężona praca wszystkich pracowników oddziału, zarówno lekarskich, jak i nielekarskich dokonała tego, że przyjęto ogółem 11.967 pacjentów pierwszorazowych, w tem leżących chorych 255 osób.

Ilość wizyt — 13.434, operacyj wykonano 379.

Z pływów klinicznych, wynoszących w obrocie ogólnym sumę, przekraczającą kwotę 100.000 zł., uzupełniono bibljotekę w takim stopniu, że należy dzisiaj z tej dziedziny do najobszerniejszych w całej Polsce.

Specjalny rodzaj nauki stomatologji chirurgicznej, tyczącej się tak ograniczonego miejsca, jakiem jest jama ustna, wymaga przygotowania specjalnych pomocy naukowych, przyczem wszelkie najnowsze zdobycze winny być wykorzystane. Idąc więc w tym kierunku, stworzono na oddziale własną wytwórnię filmu naukowego, aby móc demonstrować tak obrazy chorobowe schorzeń w jamie ustnej, jak zabiegi chirurgiczne, widoczne w czasie wykładu tylko dla niewielu, — na ekranie w powiększonych rozmiarach dostępne dla całego audytorjum równomiernie. W roku sprawozdawczym zdjęto 500 metrów filmu. Poza tem wzbogacono zbiory, które mają być w przyszłości materjałem dowodowym dla pracy naukowej, z dużą ilością odlewów, przyczem specjalnie zwrócono uwagę na pozyskanie odlewów twarzowych t. zw. „masek".

Aby ułatwić i umożliwić zbieranie piśmiennictwa, cały personel lekarski jest zatrudniony spisywaniem indeksu prac z pism, abonowanych przez oddział.

Z grona pomocniczych sił naukowych oddziału był delegowany adjunkt, jako stypendysta Ministerstwa W. R. i O. P. na zagraniczne studja roczne. Odbywał je według złożonego sprawozdania w Wiedniu i Berlinie, zaznajamiając się z metodami nauczania profesorów: Pichlera, Eiselsberga, Schrödera, Ernsta, Gottlieba, Petera i Muntzensheimera; prócz tego, brał udział w Zjeździe Stomatologów Austrjackich.

Na oddziale dentystyki zachowawczej.

Pierwszorazowych pacjentów przyjęto	9,466
Powtórnych „ „	21,771
Zabiegów wykonano	35,922
Plomb „	6,890
Rentgenogramów	1,172

Na oddziale techniki dentystycznej.

Ogólna liczba wizyt	2043
Pierwszorazowych	968
Z leczenia korzystających	688
Protez kauczukowych wykonano	154
Zębów porcelanowych zużyto	1536
Zaczepek z kauczuku zużyto	165
Mostków wykonano	81
Koron	185
Zębów ćwieczkowych	35
Naprawek kauczukowych	233

Na oddziale ortodoncji.

Ogólna liczba wizyt	3455
Pierwszorazowych	231
Z leczenia korzystających	123
Szyn przy złamaniu	4
Zatykadeł	6
Regulacyj	116

Kierownik Oddziału Ortodoncji prof. M. Zenczak prócz zarządzania swoją katedrą prowadził w roku ubiegłym również — z powodu czasowego braku kierownika stałego — i Oddział Techniki Dentystycznej.

Następnie prof. Meissner odczytał referat p. t. „Wyniki badań nad t. zw. ropociekiem zębodołowym (pyorrhoea alveolaris), przeprowadzone na oddziale chirurgicznym Państw. Instytutu Dentystycznego". Referent omówił etjologję, kliniczny przebieg choroby oraz terapję, uwzględniwszy postępowanie zapobiegawcze oraz chirurgiczne.

Prof. Modrakowski odczytał listę absolwentów, wręczając poszczególnym osobom dyplomy.

Oto lista:

1) Alchimowicz Marja Augusta, 2) Augustynowicz Halina Lucyna, 3) Bartoszewicz Roman, 4) Barwiński Wacław, 5) Berhang Maryla (z odznaczeniem), 6) Bernatowicz Marja Alicja, 7) Bieńko Aniela Stefanja, 8) Bleichfeld Izrael, 9) Brudnicka Stanisława, 10) Bobińska Jadwiga Anna, 11) Czyszkowska Barbara, 12) z Dąbrowskich Struszyńska Jadwiga, 13) Dąbrowska Marjanna, 14) Dąbrowska Janina Róża, 15) Domiszewski Tadeusz, 16) z Dowborów Wyrobiec Marja, 17) Ejbuszyc Franciszka, 18) Fleszar Władysława, 19) Fligelman Gitla, 20) Fraszczyc Zofja Kornelja, 21) Friedman Wilhelm, 22) Gliszczyńska Zofja Irena, 23) Glikman Eleonora, 24) Gluza Wanda (z odznaczeniem), 25) z Śnieżko-Błockich Górewicz Wanda, 26) Gronau Jadwiga, 27) Grodner Kazimierz Maksymiljan, 28) Gumkowska Irena Zofja, 29) z Hennebergów Mścichowska Halina Julja Wanda, 30) Jabłoniowski Stefan Karol, 31) Jarmontowicz Marja, 32) Jaworska Stanisława, 33) Jeleń Józefa, 34) Konigowska Zofja, 35) Kita Marja Janina, 36) Klucek Franciszka, 37) Kobryner Jerzy, 38) z Konopackich Nowakowska Helena Zofja, 39) Kopczyńska Wanda, 40) Księżopolska Marja Magdalena, 41) z Lewandowskich Konopka Irena, 42) z Ło-

pińskich Krzyżanowska Janina, 43) Maleszewska Wanda Łucja, 44) Mazurowska Stefanja Marja, 35) Mederska Halina, 46) Merklejn Marja Józefa (z odznaczeniem), 47) Mikułowska Hanna Marja Ludwika, 48) Mindelgrün Blima, 49) z Moczarskich Ostrowska Anna Walerja Franciszka, 50) Motz Marja Ryta, 51) z Mościckich Wełbel Regina Barbara, 52) Mins Raisa, 53) Mlulewicz Jadwiga Marta, 54) Mścichowski Julja Felicja, 55) z Rudnickich Nawarecka Janina Ludmiła (z odznaczeniem). 56) z Nehringów Natkańska Janina Marja Leokadja, 57) Neyman Franciszek Witold, 58) Oliwa Janina Marja, 59) Orlańska Ligja Marja, 60) Ossowska Leokadja Kazimiera, 61) z Otowskich Domiszewska Janina Marja, 62) Panufnik Antoni, 63) Parczyński Eugenjusz Józef, 64) z Koziolkiewiczów Piotrowska Helena Józefa, 65) Poncyljusz Zdzisława Janina, 66) Porczyńska Zofja, 67) Prybe Helena Joanna (z odznaczeniem), 68) z Stachlewskich Rażniewska Helena, 69) Różycka Marja, 70) Rutkowski Feliks Konstanty, 71) Rymarska Elżbieta, 72) Senensieb Józef, 73) Sirotiński Mikołaj, 74) Skrzypińska Irena Franciszka (z odznaczeniem), 75) Sokołowska Janina Halina, 76) Sujkowska Marja Teodozja, 77) Szcześniewska Zofja Marja, 78) Szuster Zofja Janina, 79) z Niekraszów Schönborn Irena, 80) Szymkowska Czesława, 81) Szydzińska Halina Jadwiga, 82) Torończyk Romea, 83) Tuz Marja Rozalja, 84) Wasilewska Janina, 85) Wilner Gustawa, 86) Wilkowska Antonina Helena (z odnaczeniem), 87) Wyhowska Romualda, 88) Więcławska Qanda Marja, 89) z Korziuk - Zaleskich Bułakowska Itmina Kazimiera. 90) Zbvszyńska Alicja Klara, 91) z Ziegenhirtów Dąbrowska Halina Emilja, 92) Żebrowska Helena, 93) Żuchowicz Rochla, 94) Glińska Zofja, 95) Puzyna Halina Marja, 96) Zdziennicka Cecylia, 97) Sumińska Irena. Mężczvzn 14, kobiet 83.

Przedstawicielka Bratniej Pomocy, p. Reutówna, w serdecznych słowach zwróciła się do absolwentów, by utrzymali nadal kontakt z tą organizacją.

Absolwent Feliks Rutkowski w imieniu kończących przemówił do profesorów jak następuje:

Dostojny Panie Dyrektorze i Panowie Profesorowie!

„W imieniu dyplomentów mam wyrazić myśli i uczucia nasze, związane z chwilą obecną, oraz wdzięczność i pełne uznanie naszym władzom za pracę i trudy, poniesione niejednokrotnie w bardzo ciężkich warunkach nad wyrobieniem i przygotowaniem nas do przyszłego zawodu lekarskiego, za wpajanie etyki i ugruntowanie zasad, które w przyszłem naszem życiu i pracy mają nam wskazać kierunek, w jakim powinniśmy dążyć, aby stać się godnymi obywatelami odrodzonej Polski i pełnowartościowymi lekarzami w swojej specjalności.

Moment wręczenia nam przez pana Dyrektora dyplomów jest równocześnie niejako zakończeniem drugiego etapu w życiu naszem, najpiękniejszego może w życiu człowieka, bo zakończeniem okresu studjów akademickich, i chwile przeżyte w murach naszej uczelni pozostaną nam żywemi do późnej starości, będą najmilszemi wspomnieniami, jakie w przyszłości mieć będziemy.

Dzień dzisiejszy jest równocześnie dniem, który stawia nas wobec życia samodzielnego wraz z jego ciężarem i odpowiedzialnością,

która w przyszłej naszej pracy będzie tem większą, że obraliśmy sobie zawód lekarski.

Z ust pana Dyrektora usłyszeliśmy, że Dyrekcja czyni wszelkie starania, by uczelnia nasza uzyskała w czasie najbliższym pełne prawa akademickie, które do dzisiaj mieliśmy, niestety, tylko raczej formalnie, aniżeli faktycznie. Otóż my, którzy opuszczamy mury naszej uczelni, życzymy z całego serca pozostającym jeszcze na studjach koleżankom-kolegom, ażeby oni, gdy przyjdzie ich uroczysta chwila otrzymania dyplomu, nie usłyszeli już, że prawa, im należące się, są w drodze do uzyskania, lecz żeby faktycznie już uzyskane były; żeby nigdy nie doznali uczucia, że inni koledzy innych uczelni, którzy odpowiadali tym samym warunkom co i my, a jednak w czasie studjów, a co najważniejsze w czasie przyszłej pracy zawodowej, posiadają niepomiernie większe prawa tak na polu naukowem, w codziennej praktyce, jak pod względem socjalnym.

Żebyście nigdy, koledzy-koleżanki, nie odczuwali żalu, że mimo trudności w dostaniu się na studja do Państwowego Instytutu Dentystycznego po przez wymagany konkurs matur względnie egzamin konkursowy, że mimo ciężkiej czteroletniej pracy w czasie znanych studjów otrzymujecie o wiele mniej, aniżeli Wam obiecywano, że nie możecie osiągnąć nawet tego, co Wam przyznaje statut, zatwierdzony przez nasze polskie ministerstwa.

Doprawdy, przykre jest, gdy się w życiu z tem wszystkiem zetknie, gdy się widzi, że ludzie, mający dyplomy każdej innej wyższej uczelni, gdy mają jakieś wyższe aspiracje i chęć do dalszej pracy naukowej, to nikt im drogi nie zagradza, owszem, mogą liczyć na pomoc i cieszą się pełnem uznaniem, tylko my, mimo że uczelnia nasza istnieje już blisko 10 lat i rok-rocznie wydaje około 100 dyplomów lekarzy-dentystów, których odpowiedzialność jako lekarzy za życie ludzkie jest przecież nie mniejsza, daleko większa jak np. prawników, agronomów lub handlowców, gdyż w rękach naszych spoczywa zdrowie ludzkie, jesteśmy pod względem prawnym niejako upośledzeni. Dlaczego w tysiącach wyższych zakładach całego świata naukowego na Wschodzie i Zachodzie ludzie, którzy w pewnym kierunku wykazują pewne zdolności, chęć do pracy i odpowiadają pewnym warunkom, stoją pod względem prawnym na jednym poziomie, tylko u nas w Polsce jest jedna w swoim rodzaju wyższa uczelnia przez Polskie władze stworzona i zatwierdzona, która studentom stawia warunki jaknajwiększe, a prawo daje prawie żadne, bo przecież samo prawo praktyki dentystycznej mają również i technicy, którzy żadnych studjów nie przechodzili, a byli jedynie terminatorami, jak wszyscy inni rzemieślnicy.

Czyż do pomyślenia jest, aby wśród tylu ludzi, których Państwowy Instytut D. wydał jako lekarzy-dentystów w przeciągu 10 lat, nie znalazły się jednostki wybitnie zdolne i pracowite, któreby podniosły polską wiedzę lekarską dentystyczną? Przecież przy przyjmowaniu na studja Dyrekcja wybiera młodzież najzdolniejszą i najpracowitszą. Więc, jeżeli w przeciągu 10 lat wśród setek najzdolniejszej i pełnej zapału młodzieży nie wypływają żadne indywidualne umysły, to je-

dynie dlatego, że w tej naszej uczelni nie mamy warunków po temu, poprostu nie jesteśmy wbrew statutowi do dalszej pracy naukowej dopuszczani, cobyśmy uzyskali za tę samą pracę w każdym innym wyższym zakładzie.

W ścisłym związku z faktycznemi prawami naszej uczelni, jako szkoły akademickiej, jest stanowisko socjalne absolwentów P. I. D. To też aż zbyt często słyszymy od naszych starszych kolegów, praktykujących już od kilku lat, jakie stanowisko w stosunku do nas zajmują lekarze innych specjalności, lub tej samej co i nasza, lecz d-rzy med. To, zresztą, odczuwaliśmy już sami w czasie studjów, a zwłaszcza ci u nas, którzy musieli zaraz po egzaminach dyplomowych pracować zarobkowo. Doprawdy, trudno w to uwierzyć, ale odnoszenie to jest niejednokrotnie poniżające w całem tego słowa znaczeniu. Poprostu można się dziś jeszcze spotkać z tem mniemaniem, że P. I. D. jest tak samo średnią szkołą zawodową, jak setki innych, z których wychodzą gorsi lub lepsi rzemieślnicy, przypuszczenia te oparte są na tak zwanych szkołach dentystycznych, istniejących przed wojną, gdzie wymagano od kandydata 6 klas szkoły średniej, uczono go tam przez 3 lat i dawano również tytuł lekarza-dentysty. Dziś między tymi lekarzami z przedwojennych szkół zawodowych, a między nami, którzy posiadamy niby wyższe wykształcenie, niema pod względem prawnym żadnej różnicy jak i niema różnicy w praktycznych uprawnieniach między nami a technikami dentystycznymi, którzy są jedynie tylko rzemieślnikami. Te poprzednie okoliczności, o których w krótkości mówiłem, bo na ten temat możnaby właściwie jeszcze bardzo dużo powiedzieć, składają się na uczucie bezwzględnej krzywdy, jakiej doznajemy z powodu niemożności osiągnięcia przynajmniej tego, co nam się statutem prawnie należy.

Obecnie, gdy mamy stanąć do pracy, jako samodzielni lekarze, pozostaje nam prócz pracy jeszcze nad samym sobą podtrzymywanie ducha nadzieją, że dłużej tak trwać nie będzie, że czas 9-cioletni jest wystarczający do tego, aby załatwić sprawę, która jest kwestją bytu około 100-ca absolwentów P. I. D. i kilku lub kilkunastu tysięcy przyszłych wychowanków tejże uczelni. Dlatego dzisiaj w imieniu tych wszystkich, którym zostały obecnie wręczone dyplomy oraz w imieniu tych, którzy dyplomy te otrzymali przed laty, wyrażam Dostojnej Dyrekcji i Radzie Profesorów prócz podziękowania i wdzięczności za tyloletnią mozolną a owocną pracę, garącą prośbę, aby sprawą naszą zajęli się naprawdę po ojcowsku i nie zachwiali wiary naszej, pokładanej w Dyrekcji i Radzie profesorów, jako naszej bezpośredniej władzy, która w pierwszym rzędzie stoi na straży praw naszych i jako taka jest najbardziej może kompetentna, aby załatwić sprawę, wlokącą się i krzywdzącą nas przez lat 9".

Po zakończeniu uroczystości odbyło się grupowe zdjęcie fotograficzne, zaś wieczorem w salach Kasyna przy ul. Szucha 23 bankiet towarzyski z udziałem profesorów, asystentek i asystentów Instytutu.

Bibljografja.

Prof. Dr. Alfred Kantorowicz (Bonn). **Klinische Zahnheilkunde.** Dritte vermehrte und teilweise neu bearbeitete Auflage. Erster Band. Mit 603 teils farbigen Abbildungen. Berlin. Verlag Hermann Meusser.

Ukazało się nowe III wydanie wspaniałego podręcznika zębolecznictwa znanego prof. Kantorowicza, dyrektora Instytutu Dentystycznego uniwersytetu w Bonn (t. I). Pierwsze wydanie ukazało się w r. 1924, drugie w r. 1926. Obecne, trzecie, jest znacznie obszerniej opracowane i uzupełnione, zaopatrzone w sześćset przeszło przepięknie wykonanych rysunków, częściowo kolorowanych. Widzimy tu między innemi rozdziały, traktujące obszerniej o ortodoncji stosownie do nowych zdobyczy w tej dziedzinie, o wydzielaniu wewnętrznem; sprawa zakażenia ustnego (oral sepsis) również jest tu uwzględniona.

Rozdział pierwszy — propedeutyka obejmuje anatomję, histologję i fizjologję jamy ustnej, kości szczękowych i zębów (w najdrobniejszych szczegółach, bogato ilustrowana), badanie zębów, anomalje, nowe poglądy na odżywianie się zęba, starcie zębów; rozdział drugi obejmuje: 1) patologję i chirurgję jamy ustnej, rany, ich opatrywanie, operacje i wszelkie do nich przygotowania, narkozę ogólną, miejscowe znieczulenie (różne sposoby, szczegóły o płynach znieczulających, ich zestawienie, wykonanie, błędy i uchybienia), zakażenia, oral sepsis, zakażenie ran, ciała ochronne organizmu, choroby miękkich części jamy ustnej (zapalenia śluzówki, dziąseł — różnego rodzaju), języka, dna jamy ustnej, warg, swoiste choroby jamy ustnej (noma, grzybica, przymiot, pleśniawki, soor błonica, rzeżączka, tężec-tetanus, gruźlica-tuberculosis, łuszczyca leucoplakia buccalis), 3) nowotwory części miękkich i twardych, łagodne i złośliwe włókniaki (fibromata), tłuszczaki (lipomata), słoniowacizna dziąseł (elephantiasis gingivae), naczyniaki krwionośne (haemangiomata), chłoniaki czyli naczyniaki limfatyczne (lymphangiomata), kostniaki (osteomata), torbiele (cystae), mięsaki (sarcomata), nowotwory (guzy) tkanki mięśniowej, nerwowej, nabłonka, torbiele poch. zębowego, raki (carcinomata), szkliwiaki zębów (adamantinomata), zębiaki (odontomata), wady rozwojowe szczęki górnej i bezszczękość czyli wrodzony brak szczęki (agnathio), naszczękość (epignatio, szczęka na szczęce), wieloszczękość (polygnathio), rozszczep wargi i podniebienia, zatykadła; 4) złamania kości szczękowych, postępowanie przy nich; 5) zapalenia kości szczękowych ostre i przewlekłe, martwica fosforowa, ropienia; 6) schorzenia przyzębia (paradentium, paradentitis, paradentosis), zwichnięcia żuchwy, zapalenie stawu żuchwowego, szczękościsk, wyjmowanie zębów, zasady, kleszcze, wskazania i przeciwwskazania, postępowanie po wyj. zębów, przypadki podczas i po ekstrakcji, wydłutowanie; 8) odcięcie wierzchołka korzeniowego, wykonanie; 9) replantacja zębów, materjał.

Rozdział trzeci obejmuje choroby zębów: próchnicę, terapję, plombowanie, wkładki lane, 10) patologję miazgi, zmiany wsteczne, zgorzel, rozpoznanie; 11) patologja ozębnej, przetoki, ziarniniaki, złamania zębów i korzeni (fracturae), zwichnięcia zębów.

Na zakończenie dodane zostały specjalne działy, obejmujące: chemję cementów do plombowania, tablicę chorób miazgi, postępowanie wg. Dunlopa przy leczeniu paradentitis, pasty do wypełnienia przewodów, środki do pielęgnowania zębów, wykaz szczegółowy.

Całość stanowi poważne dzieło, oparte na badaniach ściśle naukowych oraz spostrzeżeniach klinicznych zgodnie z nowoczesnemi zdobyczami nauki.

Różnego rodzaju materjał, czy to czysto naukowy, czy też kliniczny, rozrzucony po wielu pismach i monografjach, nie dla wszystkich dostępny, zgromadzony tu został w jedną całość, odpowiednio ugrupowany i usystematyzowany, udostępniony w najdrobniejszych szczegółach dla każdego, kto omawianemi sprawami się interesuje. Każdy poszczególny wykład stanowi całość, co ułatwia znacznie przestudjowanie książki.

Prześlicznie i dokładnie wykonane ilustracje, rzadko gdzie spotykane (rentgeny i inne), są b. pomocne w studjowaniu materjału naukowego.

Gdy dodamy, iż techniczna strona dzieła przedstawia się luksusowo, nie będziemy się dziwili, iż poważne to dzieło znalazło rozpowszechnienie w tysiącach egzemplarzy we wszystkich krajach kulturalnych, tem bardziej, iż język wykładowy jest bardzo dostępny. *K.*

Heinemann Oskar dr. (Rathenow). **Materia medica.** Für Zahnärzte. Berlin. Hermann Meusser. Mk. 19.50.

Dzieło, jak zaznacza autor, nie zastąpi większego podręcznika farmakologji obejmuje ono rys ogólny środków lekarskich, szczególnie zaś dla celów zębolecznictwa. Przedewszystkiem uwzględnione tu zostały potrzeby praktyki codziennej, zaś teoretyczna strona o tyle, o ile wymagane było wyjaśnienie tej lub innej sprawy. Podręczniki krótsze chętniej są czytywane przez praktyków, aniżeli obszerniejsze. Ponieważ dentysta współczesny musi wiele studjować, chętniej on przestudjuje pracę stosunkowo krótszą, jednak obejmującą wszelkie inowacje oraz postępy w danej dziedzinie.

Autor przedewszystkiem miał na względzie zwięzłe zestawienie w ogólnym zarysie rozrzuconego po pismach i podręcznikach materjału, uwzględniając współczesne wymagania lekarza-dentysty. Dzieło jego nie jest bynajmniej pracą uczonego, lecz stanowi owoc 27-letniego doświadczenia praktyka, który wniósł w tę dziedzinę sporo materjału osobistego, ciekawego i zasługującego na przestudjowanie.

Praca podzielona jest na 11 części i omawia: cele farmakologji, formy środków lekarskich (stałe, półstałe, płyny), naczynia lekarskie, technikę stosowania leków, podział tych stosownie do użycia, teorję działania leczniczego, dawki i uboczne działanie, przepis-recepta; obszernie omówione są środki przeciwgnilne i odkażające (różne sposoby odkażania), działanie światła i promieni rentgenowskich, różne związki chemiczne, dawniejsze i nowsze, szczepionki, aseptyka w praktyce codziennej, miejscowe znieczulenie, środki miejscowo-znieczulające, narkoza ogólna (teorja, wykonanie, przebieg, aparaty)), analgetica, sedativa, hypnotica, caustica, haemostatica, styptica, pielęgnowanie zębów i jamy ustnej; jako dodatek — notatki dermatologiczne w skrócie. Części, specjalnie poświęcone zębolecznictwu, zawierają materjał treściwy, mogący praktykowi oddać wielkie usługi.

Wydanie dzieła dra Heinemanna stanowi przedsięwzięcie w swej istocie b. celowe, nie wdaje się bowiem zbytnio w drobiazgi, które cechują wielkie podręczniki, natomiast ujmuje przedmiot przejrzyście i wyczerpująco.

Techniczna strona książki przedstawia się poważnie; styl b. dostępny, druk wyraźny, książkę czyta się więc łatwo. **K.**

Prof. Dr. Med. Proell F. **Ziele und Wege der modernen Zahnheilkunde.** Mit 47 Textabbildungen und 3 Farbigen Tafeln. Berlin. Verl. Hermann Meusser. Mk. 6.80.

Niewielkiej objętości dziełko, wydane zostało z racji uroczystości 25-lecia Instytutu dentystycznego uniwersytetu w Greifswaldzie. Zawiera zbiór prac powag dentystycznych, wydanych pod redakcją autora, dyrektora tegoż Instytutu. Prace te obejmują: studja nad twardą tkanką zęba (prof. Proell), o możliwościach rozwoju i perspektywa zębolecznictwa (prof. Schröder—Berlin), w sprawie proliferacji nabłonka (prof. Fischer—Hamburg), w sprawie zakażenia ustnego (Adloff—Królewiec), o ogólnej narkozie i zwalczaniu różnych przypadłości (Pels Lensdem—Greifswald), nerwoból nerwu trójdzielnego (tenże), budowa zębiny i szkliwa (Gross—Greifswald), przemiana wapniowa w sensie dentystycznym (Berg—Greifswald), zależność funkcjonalna rozwoju niektórych zwierząt, gryzonie, odżywianie (Wetzel—tamże), rozwój i zaburzenia rozwojowe (Ceelen—tamże), patologja rozwoju (Degkwitz—tamże), rys historji dentystyki ze szczególnem uwzględnieniem stanowiska w medycynie (Lejeune—Kolonja), aparat uniwersalny do mikrofotografji (Poell—tamże), traktowanie głębokiego zgryzu (Plötz—tamże), procesy zapalne, pochodzące od dolnych zębów mądrości i ich leczenie (Scheiwe—tamże).

Prace, napisane przez poważnych autorów, znanych na polu naukowem, podają materjał b. pouczający i treściwy, wzbudzający pewne zaciekawienie. Widzimy tu nowe poglądy, nowe wyniki badań, dotyczących zwłaszcza zębów oraz powstających na skutek chorych zębów zaburzeń. Czytelnik w pracy tej znajdzie materjał, nigdzie dotychczas nie opisany i bezwzględnie nim się zainteresuje. **K.**

Rumpel K. Dr. Med. (Berlin). **Klinik der modernen zahnärzlichen Prothese.** Kurzer Leitfaden für Zahnärzte. Mit 74 Abbildungen. II verbesserte und vermehrte Auflage. Vg. Hermann Meusser. Mk. 9.

Ukazało się II-gie powiększone i uzupełnione wydanie podręcznika klinicznego nowoczesnej protetyki dentystycznej znanego w tej dziedzinie specjalisty, d-ra Rumpela. Podręcznik niewielkiego rozmiaru przeznaczony jest dla lekarzy-dentystów i uwzglednia cenny materjał kliniczny, oparty na wieloletniem doświadczeniu autora. Nie dotyczy on, wprawdzie, szczegółów lub opisów technicznego wykonywania robót, lecz podaje pewne wytyczne, któremi współczesny praktyk dentystyczny kierować się może przy rozstrzyganiu niejednego zagadnienia w dziedzinie techniki dostawkowej. Kto interesuje się tego rodzaju szczegółami, w pracy d-ra Rumpela znajdzie sporo cennych wskazówek praktycznych, opartych na badaniach naukowych i spostrzeżeniach klinicznych. Uwzględnione również tu są metody innych praktyków. Metod, osobiście jednak nie potwierdzonych klinicznie, autor nie uwzględnił.

W stosunku do I-go wydania (1927 r.) w wydaniu II-em (1928 r.) dział o robotach mostkowych został obszerniej opracowany.

Całość, podzielona na 3 główne części, omawia: 1) uzębienie jako narząd żucia, 2) dostawki profilaktyczne, 3) czynnościowe (funkcjonalne) — fizjologiczne (stałe i do zdejmowania, czyli ruchome), półfizjologiczne, czyli podpierane, niefizjologiczne (płytkowe), dalej przygotowanie jamy ustnej, zdejmowanie wycisków i ustalenie zgryzu.

Dążenia autora do głębszego ujęcia każdej poszczególnej sprawy uwydatnia się w omawianej pracy niemal wszędzie; nie widać tu zbytniej drobiazgowości, która niezawsze korzystna jest dla jasności omówionego tematu.

Forma dydaktyczna książki jest również jej zaletą. Kilkadziesiąt dokładnie wykonanych rysunków oraz staranny druk na papierze luksusowym podnoszą wartość pracy dra Rumpela. *K.*

Kiefer E. Dr. (Berlin). **Befestigungs- und Entlastungsschienen.** Mit 57 Abbildungen. Berlin. Verlag: Hermann Meusser. Mk. 6.50.

W ostatnich latach, jak wiadomo, intensywnie zajęto się sprawą zapalenia przyzębia-paradentosis, którego czynnik etjologiczny, niestety, nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniony. Jedna grupa autorów upatruje w tem schorzeniu przedewszystkiem wpływy miejscowe, inna zaś grupa — czynniki ogólno-ustrojowe, trzecia grupa — to t. zw. fuzjoniści, uznający istnienie obydwu czynników etjologicznych równocześnie. Zgodnie z temi pojęciami przewidziana jest do zwalczenia omawianego schorzenia odpowiednia terapja. Poglądy, dotyczące miejscowego postępowania, wzajemnie się zwalczają; są zwolennicy metody Sachs-Jounga oraz radykalnej — chirurgicznej. Uznano jednak, iż nie może być narzucona jedna tylko metoda postępowania według jednej szkoły, lecz za podstawę winny być brane pod uwagę dokładne wskazania (Weski).

Jako miejscowe postępowanie do wyleczenia zapalenia przyzębia (paradentosis) uważane jest użycie szyn przy rozchwianych zębach. Zasada szyn wzmacniających i odciążających polega na usztywnieniu poszczególnych zębów lub też grup tychże zapomocą wiązań sztywnych przy jednoczesnem ustaleniu zgryzu.

Autor omawia wyłącznie szyny stałe, bowiem czasowe mogą być brane pod uwagę, jako przedwstępne przed wykonaniem szyn stałych. W ostatnich czasach podawano wiele nowych metod szyny stałej, które, rzecz prosta, w ramach omawianej pracy nie mogą być szczegółowo opisane. Autor natomiast podaje te tylko, które najwięcej mają zastosowanie w praktyce. Jednej metody, która nadawałaby się dla wszystkich przypadków, niema. Należy każdy poszczególny przypadek indywiualizować stosownie do istniejących warunków.

Książka podzielona jest na 5 rozdziałów i podaje: warunki statyczne i kosmetyczne szyn wzmacniających i odciążających, wskazania, wzmacnianie czasowe jako robota przygotowawcza dla szyn stałych, różne systemy szyn i technika ich wykonywania (Herbst, Elader, Hruska, Wolff, Treumann, Weigele), szyny dla zębów z miazgą żywą i uśmierconą, szyny wkładkowe według Mamloka, szyny dla zębów przednich i bocznych (dwuguzkowców i trzonowców), szyny dla całych rzędów zębów, szyny

wzmacniające i odciążające w związku z robotami dostawkowemi (stałemi mostami i dostawkami do zdejmowania). Mamy tu opisy bardzo subtelnych metod wykonywania szyn stałych, zilustrowane dokładnie wykonanemi rysunkami. Praktyk, interesujący się omawianemi szynami, w dziele dra Kiefera znajdzie wszelkie niezbędne wskazówki, oparte na wieloletniem doświadczeniu i dające pomyślne wyniki. Wobec rozwoju systemu robót lanych wykonywanie polecanych tu szyn nie przedstawia zbyt wielkich trudności. Z tych względów dzieło to może być śmiało zalecane.

K.

Prof. Walkhoff Dr. Med. (Berlin — Lichterfelde). **Die Vitamine in ihrer Bedeutung für Entwicklung, Struktur und Wiederstndsfähigkeit der Zähne gegen Erkrankungen.** Mit 43 Abbildungen. Berlin. Verlag Hermann Meusser. Mk. 13.50.

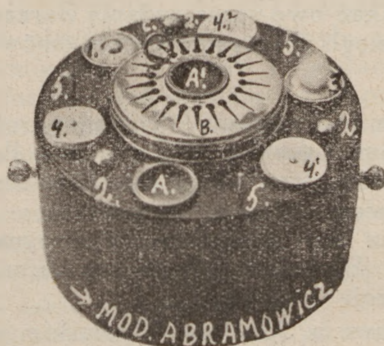
Niewielkiego rozmiaru praca (str. 100) znanego prof. Walkhoffa omawia sprawę witamin w stosunku do rozwoju, budowy i odporności zębów na wpływ różnych chorób. Na wstępie autor podaje krótkie i wyczerpujące zestawienie ważniejszych prac, dotyczących anatomji patologicznej zębów w przebiegu C-awitaminozy. Wszystkie dotychczasowe badania stwierdziły, iż wskutek braku witamin zęby zostają poważnie zaatakowane. Ponownie przeprowadzone badania w szerszym zakresie dały wyniki, potwierdzające ten fakt. Badania dotyczyły nietylko dowolnych zwierząt, jak to miało miejsce dotychczas, lecz również mniej więcej dorosłych, jakoteż ciężarnych (Walkhoff Ernest, Have, Höjer, Westin, Kotanyi, Robbs). Wyniki tych badań są bardzo ciekawe i, rzecz prosta, nie mogą być tu podane w krótkiem streszczeniu. Następnie autor omówił sprawę normalnego rozwoju twardych części zęba u świnek morskich (zębiny i szkliwa), budowę tychże części w stanie już rozwiniętym, materjał oraz metody badań eksperymentalnych odnośnie znaczenia C-witamin, ogólną patologję zmian zębiny, szkliwa oraz miazgi przy C-hypowitaminozie i awitaminozie, szczegóły histopatologiczne tkanek zębowych przy niedostatecznym dowozie witamin, znaczenie witamin dla zębów człowieka, wreszcie uzębienie człowieka a nauka o odżywianiu. Materjał, jak widzimy, bardzo ciekawy; wyniki badań są ciekawsze, rozwiązują niejedną kwestję, niejedno skomplikowane zagadnienie, dotychczas dla nas niezbyt jasne, a nawet niektóre zupełnie niezbadane. Orjentowanie się w sprawach, wyżej przytoczonych, było dosyć skomplikowane, a wiadomo, iż w stosunku do niektórych istniały nawet przeczące sobie poglądy oraz różne hipotezy. Nie będziemy tu wyróżniali tej lub innej części poważnego dziełka prof. Walkhoffa; przestudjowanie każdego poszczególnego rozdziału przykuwa uwagę czytelnika ze względu na ciekawe i pouczające ujęcie każdego tematu oraz metod dokonanych badań.

Książka napisana jest zwięźle, przejrzyście, ilustrowana 43 dokładnie wykonanemi rysunkami, dotyczącemi badań histopatologicznych. Z wynikami tych badań, zaznaczamy, nie spotykamy się nawet w większych podręcznikach, traktujących o patologji zębów. *K.*

Nowości przemysłu dentystycznego.

„Novitas" — uniwersalny przyrząd pomocniczy przy leczeniu zębów pomysłu lekarza-dentysty M. Abramowicza (Warszawa). Zarej. w Urz. Pat. za nr. 1644.

Przy wykonywaniu zabiegów podczas leczenia przewodów korzeniowych praktycy napotykają na różnego rodzaju przeszkody, wynikające z braku przyrządu, któryby mechanicznie obejmował wszelkie czynności, wchodzące w zakres leczenia.



Przyrząd „Novitas" skraca czas pracy, umożliwia pracę aseptyczną i natychmiastowe mechaniczne ściągnięcie miazgi korzeniowej z miazgociągu, przyczem wszelkie resztki tej miazgi pozostają w zamkniętem naczyniu, napełnionem płynem odkażającym, posiada szereg otworów, mechanicznie ściągających watę, nawiniętą na igłę Millera, oraz specjalną wskazówkę drucianą, ustalającą każdorazowo, który otwór uległ zanieczyszczeniu. Prócz tego posiada:

1) specjalny słoik hermetycznie zamknięty do odkażania igieł i miazgociągów,

2) zbiorniczki do przechowywania igieł i miazgociągów,

3) słoiczek do waty sterylizowanej ze specjalną przykrywką, zatrzymującą grubsze warstwy waty i umożliwiającą wyciąganie pasemek watowych, służących do nawijania na igły Millera,

4) specjalne urządzenie, służące do wchłaniania nadmiaru lekarstwa z waty, znajdującej się na igle, lub pincetce,

5) specjalne otwory do odręcznego odkładania igieł lub miazgociągów podczes pracy,

6) dwie rączki boczne do obracania przyrządu.

Przyrząd znalazł już rozpowszechnienie wśród kolegów.

Kronika i sprawy zawodowe

— **Wyjaśnienie.** W sprawie notatki, podanej w zesz. 11/12 r. 1929 „Kroniki", a dotyczącej pomocy dentystycznej dla pracowników miejskich, Referat Prasowy Magistratu st. m. Warszawy komunikuje, że sprawozdania z działalności Organizacji pomocy lekarskiej są publikowane rok-rocznie w „Sprawozdaniach z działalności Zarządu m. st. Warszawy", znajdują się tam również dane, dotyczące pomocy dentystycznej (vide — sprawozdanie za rok budżetowy 1928/29 str. 28).

Ponieważ udzielający lekarze-dentyści w myśl przyjętego zwyczaju nie poczuwają się do obowiązku zaznajomienia ogółu przedstawicieli naszego zawodu ze swoją działalnością, więc może Referat Prasowy uprzejmie wskaże, jak pozyskać owe sprawozdania Zarządu chociażby za ostatnie kilka lat, abyśmy mogli skorzystać w celu omówienia poruszonej w naszem piśmie sprawy.

— **Uparty partacz dentystyczny.** Niejednokrotnie wzmiankowaliśmy o aferze partacko-brombergoskiej w Sokołowie Podlaskim. Pan Bromberg, widocznie, jest nadzwyczaj silny i niewiele sobie robi z różnych przepisów prawnych; słowem, gwiżdże na wszystko: ma siłę i kwita. Zna lepiej życie, niż wielu z nas. Nie cacka się sentymentem, postępuje realnie i to mu się udaje. Spryciarz. Jeżeli zaś kapnie jakaś kara — bagatelka. Płaci — widocznie to popłaca. . .

Starostwo powiatowe w Sokołowie Podlaskim świeżo oskarżyło tegoż technika Bromberga za nielegalne wykonywanie zabiegów dentystycznych na żonie lekarza powiatowego, p. Lewittowej. W dniu 25.I.1930 r. zapadł wyrok, mocą którego Bromberg został skazany na 400 zł. grzywny oraz dwa tygodnie bezwzględnego aresztu. Niezależnie od tego starostwo przesłało mu rozkaz, by zlikwidował swój „gabinet dentystyczny"; jeżeli w wyznaczonym terminie tego nie uczyni, będzie pociągnięty do odpowiedzialności za nieposłuszeństwo władzy. Czy fakt leczenia się żony u Bromberga znany był lekarzowi powiatowemu, d-wi Lewittowi, nie wiemy.

I tym razem p. Bromberg najprawdopodobniej sobie pomyśli: „Ty mów, a ja zdrów" i nadal korzystać będzie ze swoich „źródeł sił", by odeprzeć dalsze ataki prawne. Również „asystentka" Bromberga, lekarka-dentystka, Amelja Rosenszajnowa, która swoje „stanowisko" już opuściła (ob. w Warszawie), obwiniona o udzielenie swej „firmy" partaczowi techniczno-dentystycznemu Joskowi Brombergowi, co stanowi przekroczenie art. 27 Rozporz. Prezydenta Rzpltej P. z dnia 10 czerwca 1927 roku) (Dz. U. Rzp. P. Nr. 54 poz. 476), skazana została za pierwsze przekroczenie na zł. 100 i w razie nieściągalności grzywny na 7 dni aresztu zastępczego (orzeczenie Starostwa Powiatowego w Sokołowie Podl. z dnia 25 stycznia 1930 r. za Nr. 1876/Kr.).

Bromberg jest nieśmiertelny. Znalazł sobie nową firmantkę, dentystkę Henię Wierchowską-Mostkową; pochodzi ona z Otwocka, gdzie mąż jej posiada skład apteczny. Jedna z poprzednich ofiar Bromberga wystoso-

wała list do świeżej opiekunki „uczciwości", lecz ta niewiele sobie z tego zrobiła; podzieliła się listem ze swoim „szefem-chlebodawcą".

Rumieni się dentystyka polska, mając wśród swoich przedstawicieli tego rodzaju „opiekunki" partacza, obdarzonego już szeregiem wyroków sądowych za najróżnorodniejsze wykroczenia (oszustwo, przyznanie się do przestępstwa i t. d. odpisy wyroków posiadamy!!).

Wstyd i hańba!

Czy czasem p. Mostkowa nie jest członkinią jakiegoś zrzeszenia dentystycznego?

— **Czemuż takie niezadowolenie?** Ze sfer techników dentystycznych prywatnie komunikują nam, iż wśród niektórych tych pracowników nasz artykuł, dotyczący prawnego wyjaśnienia udzielanych przez Starostwa „upoważnień", wbrew art. 13 Rozporządzenia Prezydenta Rzp. P. z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem, wywołał pewne niezadowolenie. Odbyło się nawet zebranie, na którem odczytano wymieniony artykuł i postanowiono odpowiedzieć w swoim organie w duchu przekonywającym o prawnem ujęciu sprawy przez niewłaściwe władze administracyjno-wykonawcze. Z drugiej strony — głosy, bezpośrednio do nas skierowane drogą telefoniczną, dostatecznie charakteryzują pewną kategorję interwenistów. Sposoby te jednak są już nam oddawna znane i mamy już swój ustalony pogląd na tę kategorję „działaczy", którzy nb. paskudzą zawód techniczno-dentystyczny z bezwzględną krzywdą dla poważnych i sumiennych pracowników.

Czemuż właściwie takie niezadowolenie?

Czyżby ci poważni pracownicy, którzy, jak nam wiadomo, cierpią od całej zgrai niepowołanych i materjalnie i moralnie, byliby zdania, iż wiadoma sprawa nie wymaga rozwiązania w drodze ustawodawczej? Uregulowanie tej jest pilne wobec powstałego chaosu, z którego korzystać pragną różnemi drogami (już są wymienione również osoby popierające) również ci, których działalność pozostaje pod wielkim znakiem zapytania.

Nie zamierzamy prowadzić jakiejś polemiki, natomiast pragniemy usłyczeć tych, którzy z obowiązku swego stanowiska winni ostatecznie się wypowiedzieć dla dobra ważnej sprawy.

Z takim rozwojem partactwa techniczno-dentystycznego, jaki obecnie ma miejsce, bezwzględnie dalej kroczyć nie można.

— **Ciekawa rejestracja.** Warszawski Urząd Probierczy (Warszawa, ul. Złota 22) powiadomił Urząd Przemysłowy I-ej instancji o obowiązku rejestracji w Urzędzie Probierczym, ciążącym poza jubilerami i złotnikami również na technikach dentystycznych (!!)

Zgodnie z powyższem zawiadomieniem, wszyscy technicy dentystyczni zobowiązani byli na zasadzie rozporządzenia Ministerstwa Przemysłu i Handlu (Dz. U. R. P. z dn. 30.XII.1926 r. Nr. 128, poz. 770) do dnia 31 stycznia r. b. przesłać do Urzędu Probierczego odnośne zgłoszenie na piśmie.

D o p. r e d. Oto jak wygląda rozporządzenie Ministra Przemysłu i Handlu w porozumieniu z Ministrem Skarbu z dnia 22 grudnia 1926 r. Dz. U. R. P. Nr. 128 z dnia 30 grudnia r. 1926, poz. 770—dotyczące „opłat za świadectwa złotnicze":

Na mocy art. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 16 lipca 1920 r. o upoważnieniu Ministra Przemysłu i Handlu do wydawania zarządzeń w zakresie nadzoru nad przemysłem złotniczym i handlem wyrobami złotniczemi oraz organizacji urzędów probierczych na obszarach b. obszarów austrjackiego i rosyjskiego (Dz. U. R. P. Nr. 70, poz. 470) tudzież rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 1922 r. w sprawie rozciągnięcia wymienionej ustawy na obszar województw. nowogródzkiego, poleskiego i wołyńskiego oraz powiatów: białowieskiego, grodzieńskiego i wołkowyskiego województwa białostockiego (Dz. U. R. P. Nr. 64, poz. 570) i rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lippca 1922 r. w sprawie rozciągnięcia tejże ustawy na ziemię wileńską (Dz. U. R. P. Nr. 69, poz. 619) w brzmieniu sprostowanem obwieszczeniem (Dz. U. R. P. Nr. 104, poz. 971) zarządza co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Przemysłu i Handlu w porozumieniu z Ministrem Skarbu z dnia 9 sierpnia 1920 r. w sprawie zmian do ustaw probierczych, obowiązujących na terenie b. zaboru rosyjskiego (Dz. U. R. P. Nr. 85, poz. 566) w brzmieniu rozporządzenia z dnia 9 listopada 1926 r. (Dz. U. R. P. Nr. 113, poz. 657) — art. 7 otrzymuje brzmienie następujące:

„Art. 7 — 1) złotnicy, 2) handlujący wyrobami złotniczemi, 3) wytapiacze złota i srebra (rafinerzy), 4) handlujący złotem i srebrem w stanie materjału surowego i półsurowego, jak zlewki, sztaby, łom, metale dla celów dentystycznych i t. p., 5) zegarmistrze, 6) antykwarjusze, handlujący staremi złotemi i srebrnemi wyrobami, 7) lombardy, sale licytacyjne i sklepy komisowe, 8) sklepy galanteryjne, dewocyjne i t. p., handlujące jakimkolwiek artykułem złotniczym, i wogóle wszystkie osoby, oraz firmy, wytwarzające przedmioty złote i srebrne lub handlujące temiż przedmiotami, obowiązane są złożyć we właściwym urzędzie probierczym raz na rok w styczniu wymaganą deklarację i otrzymać świadectwo złotnicze".

§ 2. Za świadectwo złotnicze pobiera się opłatę w wysokości jednego złotego.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1927 r. Równocześnie uchyla się rozporządzenie Ministra Przemysłu i Handlu w porozumieniu z Ministrem Skarbu z dnia 31 grudnia 1923 r. o podniesieniu opłat za świadectwa złotnicze (Dz. U. R. P. z r. 1924 Nr. 3, poz. 22).

Minister Skarbu: (—) G. Czechowicz.

Art. 7 p. 4 wyraźnie zaznacza o **handlujących** złotem i srebrem w stanie materjału surowego i półsurowego, jak zlewki, sztaby, łomy, **metale dla celów dentystycznych** i t. p.

Czy technicy dentystyczni **handlują** metalami dla celów dentystycznych??

Czy Urząd Przemysłowy ma rejestrować wszystkich mianujących siebie technikami dentystycznymi a znaczy się i owego mnóstwa chłopców i panien często nietylko nie handlujących złotem, lecz nie mających zielonego pojęcia o technice? Jakie ci „technicy" lub „techniczki" mają

przedstawić dowody swoich „tytułów"? A wszak gromady „pracowników" rejestrowanych nawet, zaprzepaszczają cały zawód techniczno-dentystyczny; wiedzą o tem chyba poważniejsi technicy, którzy, niewiadomo dlaczego, stan ten tolerują. Gdyby nawet przez tych złożone były jakiebądź „dokumenty", to wszak nie mogą mieć jakiegobądź znaczenia prawnego, bowiem warunki wydawania nie są bynajmniej określone.

— **Z Kasy Chorych m. Warszawy. Otwarcie Centralnej proteziarni dentystycznej.** Dotychczasowy sposób zaopatrywania ubezpieczonych Kasy Chorych m. Warszawy w dostawki zębowe polegał na tem, iż w specjalnej komisji t. zw. Komisji Zębowej dokonano oględzin uzębienia osób, ubiegających się o świadczenie na wprawienie zębów sztucznych, określano ilość zębów do uzupełnienia, poczem sporządzano kosztorys, i na tem kończyła się czynność wzmiankowanej Komisji. Co się tyczy kosztorysu, to zasadniczo brano cenę poszczególnie po 4 zł.: za ząb, za klamrę i przyssawkę, oraz zł. 5 za samą dostawkę. Zęby miały być marki „Gibraltar", Dostawki wydawano na okres dwuletni. Z takim ustalonym dla każdego poszczególnego przypadku kosztorysem ubezpieczeni mogli się zwracać do praktyków prywatnych według dowolnego wyboru. Przy tym właśnie wyborze działy się rzeczy horendalne. Ubezpieczeni, ludzie przeważnie prości, rzadko zwracali się do praktyków solidniejszych wobec tego, iż do powyższej ceny musieli dopłacać, bowiem dawano ząb lepszej marki, kauczuk angielski, zaczepki złote, oraz przyssawki lepszego gatunku; rzecz prosta, robota miała być solidniejsza, pod pewnym względem odpowiedzialna. Istotnie, ci, którzy zwracali się do poważniejszych praktyków, dopłacali nieraz spore kwoty. Czynili to przeważnie lepiej usytuowani robotnicy oraz pracownicy umysłowi. Świadczenia na uzębienie, zaznaczyć należy, wydawano samym ubezpieczonym oraz członkom ich rodzin. Natomiast w i ę k s z o ś ć ubezpieczonych — robotnicy, element, niezdający sobie sprawy, komu powierza swoje uzębienie, lekarzowi, czy też technikowi dentystycznemu, wpadła w ręce tych, którzy stworzyli dla siebie jakieś „przywileje", lub też osób, czyhających na ową właśnie nieświadomość i na brak orjentacji. Wszak powszechnie wiadomo było, iż poprzedni referent dentystyczny tutejszej Kasy Chorych, dr. M. Lipszyc, niewiadomo dlaczego, korzystał z przywileju masowego wprawiania zębów sztucznych licznym ubezpieczonym, które to roboty wykonywał technik dentystyczny Wrzal za cenę niższą od kosztorysowej, przysparzając swemu szefowi sporo bynajmniej nie grosza. A jakie to były roboty, o tem również głośno sobie opowiadano.

Całe gromady podrzędnego gatunku techników dentystycznych również wykorzystywały nieświadomość wielu ubezpieczonych, których sobie wzajemnie powyrywano z rąk. A trzeba wzmiankować i o tem, iż w tych „łowach" brało również udział kilku lekarzy-dentystów, którzy w pogoni za tanim i łatwym zarobkiem zlekceważyli swoją godność, shańbili swój dyplom i słusznie zasługują na potępienie. Jak wyławiano pacjentów, świadczą o tem fakty, głośno komentowane w sferach dentystycznych i stwierdzone na miejscu w Kasie.

Na „Komisję Zębową", która czynna była co drugi poniedziałek, zgłaszało się około 250 osób. Oczywiście, tłok i zgiełk. I oto w tym tłumie uwi-

jały się jakieś indywidua, notujące adresy i nazwiska tłoczących się pacjentów. W kilka dni po Komisji do osoby, której ostatnia przyznała zapomogę na uzupełnienie uzębienia, zjawia się jakiś osobnik i przedstawia się, jako urzędnik Kasy Chorych, oświadcza, że przychodzi z polecenia, aby skierować ubezpieczonego do d-ra X. lub Y., zależnie od wyznania pacjenta. Zdarzały się wypadki, że zamiast powyższych osobników przysyłano listy ze wskazanym już adresem, gdzie mają być wykonywane dostawki zębowe. Wytworzyła się taka sytuacja, że była spora liczba monopolistów, którzy zdobywali sobie klijentelę drogą, na którą etyka lekarska patrzy krzywem okiem; fakt jest faktem, iż większość dostawek była wykonana licho i niedbale.

Według danych statystycznych w r. 1929 wydano ubezpieczonym blisko 5000 dostawek na sumę przeszło 400.000 zł. Tak wielki wydatek wymagał stanowczo pewnej kontroli. Różne sprytne sposoby „obrabiania" pacjentów, ubezpieczonych, znane sferom kierowniczym Kasy Chorych, które, zwłaszcza ostatnio, stwierdziły wiele nadużyć, oraz ściślejsza jeszcze kontrola wykonywanych dostawek, zmusiły ostatecznie nowego naczelnika Wydziału dentystycznego Kasy Chorych, d-ra Konecznego, do energicznego wystąpienia, by położyć kres tym nadużyciom. Sprawdzając zwłaszcza ostatnio dostawki, wprawiane przez techników dentystycznych, często pod osłoną lekarzy-dentystów, którzy fikcyjnie podpisywali tym wystawione rachunki za wykonane roboty, dr. Koneczny w całej pełni stwierdził spotęgowaną ostatnio krzywdę, jaka ubezpieczonym się dzieje wobec braku kontroli; roboty często były niżej wszelkiej krytyki: zęby sztuczne najgorszego gatunku, klamry zielone lub zupełnie czarne, kauczuk lichy, robota arcymarna; dostawki nieraz nie nadawały się do użytku. Skutek więc był taki, iż dostawka, mająca służyć dwa lata, już po upływie krótkiego czasu potraciła zęby zaczepkowe (djatoryki lepiej się trzymały), zaś ubezpieczony skazany był na czekanie w ciągu wielu miesięcy a nawet roku na prawo do zaopatrzenia w nową dostawkę. Wobec szalonych wydatków, sięgających blisko $\frac{1}{2}$ miljona złotych rocznie za niedbale wykonane dostawki przeważnie przez niepowołanych techników bez wszelkiej kontroli, Kasa Chorych, w celu umożliwienia ścisłej kontroli, zmuszona była zorganizować własną Centralną pracownię techniczno-dentystyczną, czyli Proteziarnię dentystyczną. Obszerny lokal tej mieści się przy ulicy Przyokopowej Nr 55 (poprzednio mieściło się Ambulatorjum dentystyczne); prócz specjalnych pracowni znajdują się tu odpowiednio urządzone sale do przyjęć pacjentów. Proteziarnia, urządzona na większą skalę przy uwzględnieniu wszelkich wymagań techniki dentystycznej, ma na względzie wykonywanie wyłącznie dostawek kauczukowych. Kierownictwo działu zdejmowania wycisków i oddawania robót objęli lekarze-dentyści: Cygański, Dobkowicz, Galasińska (asystentka P. Instytutu Dentystycznego przy katedrze techniki dostawkowej) i Siekierzyński; ogólny kierunek wykonywania robót objął technik dentystyczny p. Płytnik, do wykonywania robót zaangażowano 9 techników dentystycznych. Do robót używane są wyłącznie zęby „Solila", na dostawki kauczuk angielski przy możliwem poparciu wyrobu krajowego.

W Proteziarni pacjenci załatwiani są przez wyżej wzmiankowanych lekarzy-dentystów.

Kasa Chorych, czyniąc wszelkie starania w celu uracjonalnienia sposobu zaopatrywania ubezpieczonych w dokładne dostawki zębowe przez zaangażowanie solidnych i odpowiedzialnych kierowników oraz użycie renomowanych materjałów, pragnie oprzeć ten poważny dział organizacji pomocy dentystycznej na trwalszym, niż dotychczas fundamencie, przyczem wydatki w stosunku do poprzednich, pomimo dawania najlepszych materjałów, ulegną mniej więcej 50%-wej redukcji.

W ten sposób partactwo wielu niepowołanych techników dentystycznych zostało ostatecznie ukrócone. Ta zaś minimalna liczba lekarzy-dentystów poważniejszych, którzy w ciągu roku wykonywali dostawki dla ubezpieczonych w Kasie Chorych za pewną dopłatą do cen kosztorysowych, nie może być brana pod uwagę. Wskutek rozwielmożnionego fuszerstwa wśród wielu pacjentów, nb. ludzi przeważnie nieuświadomionych, ta dziedzina dentystyki traciła w ich oczach na swej wartości i celowości. Zaś dokładne i skontrolowane roboty, a, należy się spodziewać, iż takie wydawane będą, tę wartość zdoła utrzymać na właściwym poziomie.

— **W sprawie podatku obrotowego od wolnych zawodów.** Orzeczenie Najwyższego Trybunału Administracyjnego w sprawie wymiaru podatku obrotowego od wolnych zawodów. Dr. L. S., adwokat i notarjusz w Chełmie, w zeznaniu w obrocie podał obrót w kwocie 25.862 złotych, oświadczając gotowość przedłożenia ksiąg. Władze skarbowe pominęły jednak dowód z księgi kasowej płatnika i na podstawie orzeczenia rzeczoznawcy przyjęły obrót na 38.000 zł.

Najwyższy Trybunał Administracyjny uchylił wymiar orzeczenia z dn. 11.IV. 1929 r. z następujących przyczyn:

Bynajmniej z ustawy nie wynika, by księga kasowa była pozbawiona mocy dowodowej wogóle, a o ile chodzi o wolne zawody, nie prowadzące ksiąg handlowych w szczególności. Władza wymiarowa ocenia moc dowodową takich ksiąg zależnie od okoliczności konkretnego przypadku i powinna w swej decyzji rozprawić się z odnośnym wnioskiem dowodowym, t. j. podać do wiadomości płatnika, jak i na jakich przesłankach opierając się, oceniła ofiarowany dowód.

Interpretując zaś pojęcie zarobku brutto zgodnie z jego określeniem, zawartem w punkcie 9 art. 5 ustawy, który zarobek brutto w przedsiębiorstwach przemysłowych, wytwarzających wyroby z cudzych materjałów, określa jako „całkowitą sumę wynagrodzenia pobranego", uznać należy, iż także zarobek brutto wolnych zajęć zawodowych obejmuje w rozumieniu tej ustawy tylko wynagrodzenie pobrane, a nie wynagrodzenie wprawdzie należne, lecz jeszcze nie wyrównane.

Na orzeczenie to winni baczną uwagę zwrócić wykonywający wolne zawody.

— **Liczba lekarzy-dentystów w Grecji,** jak podaje „Dental Journal" wynosi obecnie 2000. Część z tych otrzymała wykształcenie czysto lekarskie; ci później specjalizowali się w dentystyce. Niektórzy zaś kształcili się w europejskich i amerykańskich Instytutach dentystycznych lub w Instytucie dentystycznym w Atenach. Oprócz tego, jest w Grecji znaczna liczba techników dentystycznych.

— **Instytut odontologiczny przy uniwersytecie w Helsingforsie** (Finlandja) został otwarty. Wykładane są: chirurgja zębów i jamy ustnej, zachowawcze leczenie i protetyka zębów wraz z ortodoncją. Asystentów jest dziesięciu, z tej liczby sześciu — wolontarjuszy. **(Z. R.).**

— **Kliniki szkolne w Anglji** są doskonale zorganizowane i prowadzone na bardzo szeroką skalę. Specjalnie rozwinięta jest pomoc dentystyczna. Ambicją Wydziału higjeny szkolnej Ministerstwa Zdrowia jest, aby każde dziecko, kończące szkołę, wychodziło z uporządkowanemi zębami. Przeciętnie bada się stan zębów u 1,587.250 dzieci braki wynoszą 67.9%; klinik szkolnych dentystycznych istnieje 694; liczba pracowników dentystycznych wynosi 469; przeciętnie dentysta dokonywa rocznie 4.500 ekstrakcji. Ze względu na wielki wpływ djety na stan zędów u dzieci wprowadzona jest intensywna propaganda na rzecz higjenicznego, właściwego odżywiania (podług pracy dr. Bogdanowicza: „Opieka higjeniczna nad matką, dzieckiem i młodzieżą w Anglji").

— **Język polski na Zjazdach Międzynarodowych.** Na Zjeździe Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów, jaki obradował w Warszawie w dn. 22 — 25 lipca r. ub. z udziałem bardzo licznym najwybitniejszych przedstawicieli tej specjalności, zapadła między innemi uchwała, aby obok pięciu urzędowych języków Towarzystwa uznać za taki i jeden z języków słowiańskich. Wybór padł na język polski.

— **Zakaz wolnej sprzedaży środków lekarskich przez składy dentystycznych** istnieje w Niemczech na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego (Volkswohlfahrt) za Nr. 217 z dnia 19 kwietnia r. 1922, zgodnie z którem zakazana jest wolna sprzedaż środków lekarskich i ich rozczynów przez składy dentystyczne lekarzom, dentystom i technikom dentystycznym. Środki, silnie działające, mogą być zestawione i sprzedawane lekarzom i lekarzo-dentystom wyłącznie przez apteki i to za receptami. Z tego względu Minister zaleca rozciągnięcie nadzoru nad wolnym obrotem środkami lekarskiemi przez składy dentystyczne.

— **Fałszywi lekarze.** Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej, w celu wykrycia oszustów, zajmujących się praktyką lekarską na podstawie fałszowanych dyplomów, zwróciło się do wszystkich Izb, aby zawiadamiały Izbę o wszystkich przypadkach, kiedy zachodzi podejrzenie, że ktoś wykonywa praktykę lekarską, nie mając po temu uprawnień, a to w celu wystąpienia w każdym takim przypadku do władz z przedstawieniem sprawdzenia dyplomu (Sprawozd. z działalności zarządu Naczelnej Iby Lek. za r. 1928; Lek. P. Nr. 8, 1929).

— **Ogłaszanie okólników w sprawach podatkowych.** Na mocy zarządzenia Ministra Skarbu Matuszewskiego zaczęto ogłaszać wszelkie okólniki, dotyczące podatków bezpośrednich w „Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Skarbu". Dawniej okólniki te nie były obwieszczane należycie i dochodziły do wiadomości płatników w drodze nieoficjalnej. Wobec takiego stanu rzeczy płatnik nie był w stanie powoływać się na okólnik Ministerstwa w swych rekursach i zależny był wyłącznie od dobrej woli władzy skarbowej. Niedawno w „Dzienniku Urzędowym" ogłoszono następu-

jące doniosłe okólniki: Okólnik L. D. V. 8518/1/29 w sprawie udzielenia naczelnikom urzędów skarbowych upoważnienia do ograniczenia egzekucji podatku przemysłowego za r. 1928.

— **Leki chińskie.** Z 500 głównych leków chińskich 370 jest pochodzenia roślinnego, 100 zwierzęcego i 30 mineralnego. Z części roślinnych używa się najczęściej korzeni i kłączy, a mianowicie: korzeni ostu, jaśminu, hiacyntu, bambus i lotus. Ulubionemi lekami zwierzęcemi są: larwy much, dżdżownice, szarańcze, suszone jedwabniki, różne chrząszcze, ślina ropuch, rogi sarn i jeleni, żółć wołowa i innych zwierząt, płód kóz i jeleni, części płciowe psów i osłów oraz kał królików i szczurów. Z minerałów używane są często: arszenik, rtęć, wapno, siarka i miedź. Prócz tego aptekarz chiński preparuje leki z kału i moczu ludzkiego. Krem skazanych na śmierć zbrodniarzy kupują chętnie aptekarze od katów i sprzedają po wygórowanych cenach, jako środek przeciwko złemu trawieniu (Dr. Kornatz-Szanghaj: Pharmazeut. Berichte I. G. Nr. 6. 1927; ref. Wiad. Farm. Nr. 1 1928).

— **Szkoła dentystyczna w Indjach Hol.** W lipcu r. 1928 otwarta została szkoła dentystyczna w m. Soerabja (Indje Hol.). Dotychczas zastępowała szkołę dentystyczną klinika dentystyczna, która istniała przy szkole lekarskiej w Weltewreeden i była zależna od Instytutu Lekarskiego. Od studentów wymagane jest wykształcenie ogólne, odpowiadające mniej więcej gimnazjum. Po 4-ch latach studjów praktycznych i teoretycznych składa się egzamin na stopień lekarza-dentysty indyjskiego. Profesorami nowej szkoły dentystycznej są profesorowie szkoły lekarskiej w Soerabaja. (L'Odont. 3. r. 1928).

— **Dentystyka na Litwie.** Od r. 1922 Uniwersytet kowieński posiada wydziały: medycyny, weterynaryjny, odontologiczny i farmaceutyczny. 1-go stycznia r. 1927 Sekcja odontologiczna liczyła 124-ch studentów. Prawa praktyki lekarzom-dentystom i farmaceutom udziela Departament Zdrowia. Prawo to może być w każdym przypadku przyznane cudzoziemcom za specjalnem pozwoleniem rządu.

W dniu 1-ym stycznia r. 1927 liczba dentystów na Litwie wynosiła 271 na 2.032.500 ludności, czyli 1 dentysta na 7.500 mieszkańców .(L'Odont. 3 r. 1928).

— **Personel dentystyczny marynarki Angielskiej.** Marynarka angielska liczy 100 tysięcy oficerów i marynarzy oraz 64 lekarzy-dentystów, tworzący „Morski korpus dentystyczny", składający się z kapitana-chirurga, 3-ch chirurgów naczelnych, 60-ciu chirurgów pomocników i podporuczników. Trzej naczelni chirurdzy kwaterują w koszarach Portsmouth, Chatam i Devenport. Główne laboratorjum zębów sztucznych mieści się w Chatam.

Załogi w Indjach Wschodnich, Afryce Południowej, Indjach Zachodnich, na Morzu Śródziemnem i na Malcie obsługiwane są przez wędrowne gabinety dentystyczne.

Każdy oficer-dentysta należy do Wydziału Marynarki Wojskowej i powinien zobowiązać się do służby ogólnej. Aby wstąpić do marynarki, kandydat powinien mieć 21 do 28 lat, być europejczykiem i synem rodo-

witego lub też naturalizowanego obywatela angielskiego, nadawać się do służby nazewnątrz i wewnątrz kraju i posiadać uznany przez rząd dyplom dentystyczny. Pensja wynosi początkowo 377 funt. sterlingów, po 3 latach 462 f. st., po 16 latach służby oficerowie-dentyści otrzymują gratifikację w sumie 2500 f. st. Zajmowanie się prywatne praktyką jest dozwolone. Co 8 lat obowiązuje trzymiesięczny kurs uzupełniający. (L'Odont. 8 r. 1928).

— **Praktyka dentystyczna w Afryce Poł.** może być wykonywana na mocy prezpisów, obowiązujących w Anglji. Obecnie wydane zostało rozporządzenie dodatkowe, mocą którego lekarze-medycy mogą wykonywać praktykę dentystyczną, o ile zarejestrowani są jako lekarze-dentyści; zakaz nie obejmuje jednak operacji chirurgicznych, natomiast dotyczy również dentystyki protetycznej. (Dental-Journal nr. 12 r. 1928, str. 132).

— Z **wszechnic zagranicznych.** Na wszechnicy w Marburgu w bież. roku akademickim 1929/30 uczęszcza 3112 imatrykułowanych studentów (532 kobiety medycynę studjuje 637 studentów (69 kobiet), dentystykę — 128 osób. W Monachjum fakultet lekarski liczy 2043 studentów, wśród tych studentów dentystyki 353 (Z. R. 6. 1929).

— **Liczba lekarzy-dentystów w Polsce** obecnie wynosi 3014 (lekarzy 10,248, felczerów 2347, akuszerek 7,167).

— **Liczba lekarzy-dentystów w Warszawie** według zestawień Wydziału Zdrowia Komisarza Rządu m. Warszawy wynosi 1,126 osób (lekarzy 2,475, felczerów 306).

Od wydawnictwa

Prosimy o uregulowanie należności za prenumeratę za czas ubiegły i bieżący.

Wobec nagromadzonego materjału redakcyjnego ważnej treści aktualnej pragnęlibyśmy pismo wydawać częściej, znaczne jednak zaległości stoją tu na przeszkodzie. Nie możemy więc, niestety, wykorzystać całkowicie szeregu nadesłanych listów wielu kolegów, jak również dosyć pokaźnego materjału, dotyczącego różnych spraw zawodowych.

Sądzimy, iż w imię dobra sprawy, koledzy zechcą spełnić powyższą naszą prośbę w czasie najkrótszym.

Koledzy nie mówiąc o tem, iż nie płacą przyjętym zwyczajem zgóry, narażają nas niesłusznie na zbyteczne wydatki, związane z drukiem, wysyłaniem i ofrankowaniem monitów, listów poleconych i t. p.

Prenumeratorom, którzy w najbliższym czasie nie uregulują należności za r. 1927, 1928 i 1929 wstrzymamy dalszą wysyłkę pisma.

Rękopisy, przysyłane do redakcji, winny być pisane wyraźnie, możliwie na maszynie, po jednej stronie półarkusza, z większemi odstępami pomiędzy wierszami.

Odbito czcionkami Drukarni Wzorowej, Warszawa, Długa 20.